3 1761 11701474 6

Government
Publications



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

https://archive.org/details/31761117014746

Government Publications

1
C 2
1 S 75

Second Session
Thirty-third Parliament, 1986-87

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Special Committee of the Senate on the

Subject-matter of Bill C-22

Chairman:
The Honourable M. LORNE BONNELL

Thursday, April 9, 1987
Tuesday, April 14, 1987

Issue No. 1

Organization meeting and first proceedings on:

The subject-matter of Bill C-22, "An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto"

APPEARING:

The Honourable Harvie Andre,
Minister of Consumer and Corporate Affairs

FIRST REPORT OF THE COMMITTEE

WITNESSES:

(See back cover)

Deuxième session de la
trente-troisième législature, 1986-1987

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité spécial du Sénat sur la

Teneur du Projet de loi C-22

Président:
L'honorable M. LORNE BONNELL

Le jeudi 9 avril 1987
Le mardi 14 avril 1987

Fascicule nº 1

Séance d'organisation et premier fascicule concernant:

La teneur du Projet de loi C-22, «Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes»

COMPARAÎT:

L'honorable Harvie Andre,
ministre de la Consommation et des Corporations

PREMIER RAPPORT DU COMITÉ

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

LIBRARY
JUN 4 1987
University of Toronto

28603

THE SPECIAL COMMITTEE OF THE SENATE ON THE SUBJECT-MATTER OF BILL C-22

The Honourable M. Lorne Bonnell, *Chairman*
The Honourable Michel Cogger, *Deputy Chairman*

and

The Honourable Senators:

Barootes	*Murray (or Doody)
Bonnell	Marchand
Cogger	Marsden
David	Thériault
*MacEachen (or Frith)	Turner

**Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Change in the Membership of the Committee:

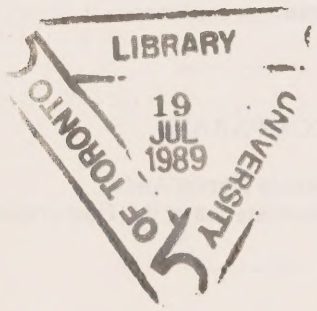
Pursuant to Rule 66(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Petten substituted for that of the Honourable Senator Marchand. (*April 9, 1987*)

The name of the Honourable Senator Thériault substituted for that of the Honourable Senator Gigantès. (*April 9, 1987*)

The name of the Honourable Senator Marsden substituted for that of the Honourable Senator Buckwold. (*April 14, 1987*)

The name of the Honourable Senator Marchand substituted for that of the Honourable Senator Petten. (*April 14, 1987*)



Published under authority of the Senate by the
Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

LE COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LA TENEUR DU PROJET DE LOI C-22

Président: L'honorable M. Lorne Bonnell
Vice-président: L'honorable Michel Cogger

et

Les honorables sénateurs:

Barootes	*Murray (ou Doody)
Bonnell	Marchand
Cogger	Marsden
David	Thériault
*MacEachen (ou Frith)	Turner

**Membres d'office*

(Quorum 4)

Modification de la composition du Comité:

Conformément à l'article 66(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Petten substitué à celui de l'honorable sénateur Marchand. (*le 9 avril 1987*)

Le nom de l'honorable sénateur Thériault substitué à celui de l'honorable sénateur Gigantès. (*le 9 avril 1987*)

Le nom de l'honorable sénateur Marsden substitué à celui de l'honorable sénateur Buckwold. (*le 14 avril 1987*)

Le nom de l'honorable sénateur Marchand substitué à celui de l'honorable sénateur Petten. (*le 14 avril 1987*)

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par
l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, April 2, 1987:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Frith, seconded by the Honourable Senator Petten:

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That nine Senators, to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

After debate,
With leave of the Senate and pursuant to Rule 23,
The motion was modified to read as follows:—

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course.

That eight Senators, to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

The question being put on the motion, as modified, it was—
Resolved in the affirmative."

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat, le jeudi 2 avril 1987:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Frith, appuyé par l'honorable sénateur Petten,

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que neuf sénateurs, dont quatre constituent un quorum, soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

Après débat,
Avec la permission du Sénat et conformément à l'article 23 du Règlement,
La motion est modifiée et se lit comme suit:

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que huit sénateurs, dont quatre constituent un quorum, soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

La motion, telle que modifiée, mise aux voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat
Charles A. Lussier
Clerk of the Senate

PROCÈS-VERBAUX

LE JEUDI 9 AVRIL 1987
(1)

[*Texte*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, conformément à l'article 69 du Règlement, tient, ce jour à 8 h 30, sa séance d'organisation.

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Bonnell, Buckwold, Cogger, Doody, Frith, Gigantès, Petten et Turner. (9)

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: MM. Jeff Lawrence et Marion Wrobel.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

L'honorable sénateur Turner propose,
Que l'honorable sénateur Bonnell occupe le fauteuil en tant que président.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Buckwold propose,
Que l'honorable sénateur Cogger soit vice-président de ce Comité.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Turner propose,
Qu'en l'absence du président et du vice-président, tout autre membre du Comité occupe le fauteuil.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Buckwold propose,
Que le sous-comité du programme et de la procédure se compose du président, du vice-président et de l'honorable sénateur Buckwold.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Petten propose,
Que le Comité fasse imprimer 1000 exemplaires de ses Procès-verbaux et témoignages.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Doody propose,
Que le président soit autorisé à présider des séances pour recevoir des témoignages et en autoriser l'impression en l'absence de quorum.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Barootes propose,
Que le Comité demande à la Bibliothèque du Parlement d'affecter au Comité des attachés de recherche.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Barootes propose,
Que les mémoires soient distribués par le greffier sur recommandations du président, sur réception à tous les membres du comité dans la langue de rédaction et dans l'autre langue officielle dès que disponible; et que tous les résumés le soient dans les deux langues officielles.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, APRIL 9, 1987
(1)

[*Translation*]

The Special Committee of the Senate on the Subject-Matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, this day at 8:30 a.m. held its organization meeting, pursuant to Rule 69.

Present: The Honourable Senators Barootes, Bonnell, Buckwold, Cogger, Doody, Frith, Gigantès, Petten and Turner. (9)

In attendance: From the Research Branch, Library of Parliament: Mr. Jeff Lawrence and Mr. Marion Wrobel.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

The Honourable Senator Turner moved,—
THAT the Honourable Senator Bonnell do take the chair as Chairman.

The question being put on the motion, it was agreed to.

The Honourable Senator Buckwold moved,—
THAT the Honourable Senator Cogger be Deputy Chairman of the Committee.

The question being put on the motion, it was agreed to.

The Honourable Senator Turner moved,—
THAT in the absence of the Chairman and the Vice-Chairman, any other member do take the Chair.

The questoin being put on the motion, it was agreed to.

The Honourable Senator Buckwold moved,—
THAT the Sub-committee on Agenda and Procedure consist of the Chairman, the Vice-Chairman and the Honourable Senator Buckwold.

The question being put on the motion, it was agreed to.

The Honourable Senator Petten moved,—
THAT the Committee print 1,000 copies of its Minutes of Proceedings and Evidence.

The question being put on the motion, it was agreed to.

The Honourable Senator Doody moved,—
THAT the Chairman be authorized to hold meetings to hear, and to authorize the printing of, evidence in the absence of a quorum.

The question being put on the motion, it was agreed to.

The Honourable Senator Barootes moved,—
THAT the Committee request the Library of Parliament to second researchers to the Committee.

The question being put on the motion, it was agreed to.

The Honourable Senator Barootes moved,—
THAT briefs be distributed by the Clerk upon recommendation by the Chairman to all members of the Committee in both the original language and in translation into the other official language, as soon as a translation is available; and that all summaries be in both official languages.

The question being put on the motion, it was agreed to.

L'honorable sénateur Buckwold propose,

Que le travail effectué par la Bibliothèque du Parlement sur le Projet de loi C-22 soit disponible pour le Comité.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Buckwold propose,

Que le Comité demande l'autorisation de voyager à travers le Canada et aux États-Unis d'Amérique.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Il est ordonné,—

Que le greffier prépare un budget couvrant les dépenses de l'étude pour approbation par le Comité, et

Que le greffier prépare une liste des témoins disponibles pour les membres du Comité, et

Que le greffier invite le ministre de la Consommation et des Corporations à comparaître le 14 avril 1987 à l'ajournement du sénat, et

Que la liste des témoins comprenne en priorité les noms de ceux qui n'ont pas eu l'occasion de se présenter devant le Comité législatif de la Chambre des communes, et

Que les représentants des produits génériques, des produits pharmaceutiques, de l'Association des manufacturiers canadiens, des Associations des infirmières, des Associations des consommateurs et du Conseil de recherche médical soient entendus de préférence à Ottawa.

Que le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

A 9 h 29, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

LE MARDI 14 AVRIL 1987
(2)

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit à 16 heures, sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Bonnell, Cogger, David, Marchand, Marsden, Thériault et Turner. (8)

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Godfrey, Lang et McElman.

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Comparaît: L'honorable Harvie Andre, ministre de la consommation et des Corporations.

Témoins:

Du ministère de la Consommation et des Corporations:

M. Mel Cappe, sous-ministre adjoint, bureau de la coordination des politiques; et

M. André Gariépy, commissaire des brevets.

The Honourable Senator Buckwold moved,—

THAT the work carried out by the Library of Parliament on Bill C-22 be made available to the Committee.

The question being put on the motion, it was agreed to.

The Honourable Senator Buckwold moved,—

That the Committee request authorization to adjourn from place to place in Canada and the United States.

The question being put on the motion, it was agreed to.

It was agreed,—

THAT the Clerk would prepare a budget for the expenditures involved in the Committee's work, and submit it to the Committee for approval, and

THAT the Clerk would prepare a list of available witnesses for the members of the Committee, and

THAT the Clerk would invite the Minister of Consumer and Corporate Affairs to appear before the Committee on April 14, 1987, when the Senate adjourned, and

THAT the list of witnesses would give priority to those people who had not had an opportunity to appear before the Legislative Committee of the House of Commons, and

THAT representatives of the generic products sector, the pharmaceutical sector, the Canadian Manufacturers' Association, consumers' associations and the Medical Research Council would be for preference be heard in Ottawa, and

THAT the Committee adjourn to the call of the Chair.

At 9:29 a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

TUESDAY, APRIL 14, 1987
(2)

The Special Committee of the Senate on the Subject-Matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 4:00 p.m., the Chairman, the Honourable Senator Lorne Bonnell, presiding.

Present: The Honourable Senators Barootes, Bonnell, Cogger, David, Marchand, Marsden, Thériault and Turner. (8)

Present but not of the Committee: The Honourable Senators Godfrey, Lang and McElman.

In attendance: From the Research Branch, Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer, and Mr. Marion Wrobel, economist.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Appearing: The Honourable Harvey Andre, Minister of Consumer and Corporate Affairs.

Witnesses:

From the Department of Consumer and Corporate Affairs:

Mr. Mel Cappe, Assistant Deputy Minister, Bureau of Policy and Co-ordination;

Mr. André Gariépy, Commissioner of Patents.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du mercredi 2 avril 1987, entreprend son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Le ministre fait une déclaration et, avec ses témoins, répond aux questions.

L'honorable sénateur Turner propose,
Que les graphiques soient imprimés en annexe au procès-verbal de ce jour.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

A 18 heures, le Comité se réunit à huis clos.

A 18 h 10, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

The Committee, in compliance with its Order of Reference dated April 2, 1987, commenced consideration of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

The Minister made a statement and, with his witnesses, answered questions.

The Honourable Senator Turner moved,—
THAT the graphic material be appended to the Minutes of Proceedings for this day.

The question being put on the motion, it was agreed to.

At 6:00 p.m., the Committee moved *in camera.*

At 6:10 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

LE MARDI 14 AVRIL 1987
(3)

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit à huis clos, à 18 heures sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Bonnell, Cogger, David, Marchand, Thériault et Turner. (6)

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du mercredi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

L'honorable sénateur Turner propose,
Que la réunion se tienne à huis clos avec interprétation et transcription.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Cogger propose,
Que le budget tel qu'amendé soit adopté.

Après débat,—
La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Turner propose,
Que la liste des témoins soit confiée au sous-comité de l'agenda et de la procédure.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Marchand propose,
Que le personnel nécessaire à la bonne marche du Comité soit embauché immédiatement.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Thériault propose,
Que les médias électroniques puissent couvrir les débats du Comité à l'extérieur d'Ottawa, conformément à l'article 109 A (1), (2) du Règlement.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

TUESDAY, APRIL 14, 1987
(3)

The Special Committee of the Senate on Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met *in camera* this day at 6:00 p.m., the Chairman, the Honourable Senator Lorne Bonnell, presiding.

Present: The Honourable Senators Bonnell, Cogger, David, Marchand, Thériault and Turner. (6)

In attendance: From the Research Branch, Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, lawyer, and Mr. Marion Wrobel, economist.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

The Committee, in compliance with its Order of Reference dated April 2, 1987, resumed consideration of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

The Honourable Senator Turner moved,—
THAT the meeting be held *in camera* with interpretation and transcription services.

The question being put on the motion, it was agreed to.

The Honourable Senator Cogger moved,—
That the budget be adopted as amended.

After debate,—
The question being put on the motion, it was agreed to.

The Honourable Senator Turner moved,—
THAT the list of witnesses be entrusted to the Sub-committee on Agenda and Procedure,

The question being put on the motion, it was agreed to.

The Honourable Senator Marchand moved,—
THAT the staff required for the Committee to do its work properly be hired immediately.

The question being put on the motion, it was agreed to.

The Honourable Senator Thériault moved,—
THAT the electronic media be allowed to cover the Committee's proceedings outside Ottawa, pursuant to Rule 109(1) and (2).

The question being put on the motion, it was agreed to.

A 18 h 10, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

At 6:10 p.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier du Comité
André Reny
Clerk of the Committee

REPORT OF THE COMMITTEE

Tuesday, April 14, 1987

The Special Committee of the Senate on the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto has the honour to present its

FIRST REPORT

Your Committee, to which was referred the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, recommends, notwithstanding the *Procedural Guidelines for the Financial Regulations of Senate Committee,* that it be authorized to adjourn from place to place within Canada and the United States for the purpose of its examination.

Since the Committee has not finalized its plans, it will present its budget application when the Senate reconvenes after the Easter recess.

The Committee undertakes that it will incur no expenses until its budget application has been approved by the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration and by the Senate.

Respectfully submitted,

RAPPORT DU COMITÉ

Le mardi 14 avril 1987

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes a l'honneur de présenter son

PREMIER RAPPORT

Votre Comité, auquel a été déférée la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, recommande, nonobstant *les directives régissant le financement des comités du Sénat,* que celui-ci soit habilité à se déplacer au Canada et aux États-Unis d'Amérique aux fins de cette étude.

Étant donné que votre Comité n'a pas encore terminé la planification de son étude, il présentera son budget quand le Sénat se réunira à nouveau, après les congé pascal.

Le Comité s'est engagé à n'encourir aucune dépense avant que la demande de budget ne soit approuvée par le Comité permanent de la régie intérieure, des budgets et de l'administration et par le Sénat.

Respectueusement soumis,

Le président

M. LORNE BONNELL

Chairman

EVIDENCE

Ottawa, Thursday, April 9, 1987

[*Text*]

The Special Committee on the Subject Matter of Bill C-22 met this day at 8.30 a.m. to organize the business of the committee.

The Clerk of the Committee: Honourable senators, I see a quorum. As clerk of your committee, it is my duty to call the meeting to order. Pursuant to rule 69, your first item of business is to elect a chairman. I am ready to receive motions to that effect.

Senator Turner: I move the election of Senator Bonnell as chairman of the committee.

Senator Gigantès: I second the motion.

The Clerk of the Committee: Are there any further motions? It has been moved by Senator Turner, seconded by Senator Gigantès, that Senator Bonnell be chairman of this committee. Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

The Clerk of the Committee: Pursuant to rule 69, I declare Senator Bonnell duly elected chairman of this committee and I invite him to take the Chair.

Senator M. Lorne Bonnell (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: Honourable senators, first let me thank you, as members of the committee, for putting your confidence in my ability to carry out this task as chairman of the committee. The subject that will be under discussion by this committee has generated tremendous interest from coast to coast in this country. Bill C-22 has been before the House of Commons for some time and I suspect its consideration will be concluded by that house by the end of next week. The bill itself will probably be coming to the Senate next week.

The reference before us today is a pre-study of Bill C-22, to amend the Patent Act. Bearing in mind that we have this task to perform as a special committee without any of the set-ups a regular Senate committee would have, we must become an active, working committee. We have a lot of hard work to do over a short period of time in order to be able to complete our task.

The remaining items on the agenda today are: the election of a deputy chairman; the appointment of a subcommittee on agenda and procedure, or our steering committee, the motion for the printing of our reports, and the motion to hear evidence and to print without a quorum; the appointment of research staff, and some routine motions to facilitate the work of the committee.

Before we proceed with our agenda, I will ask Mr. Marion Wrobel to come forward to brief us, and then perhaps we will have a better idea of how many staff we will need. From there

TÉMOIGNAGES

Ottawa, jeudi 9 avril 1987

[*Traduction*]

Le Comité spécial sur la teneur du projet de loi C-22 se réunit aujourd'hui à 8 h 30 pour organiser ses travaux.

Le greffier du comité: Honorables sénateurs, je constate qu'il y a quorum. En tant que greffier de votre comité, je suis chargé de déclarer la séance ouverte. Conformément à l'article 69 du Règlement, la première affaire à l'ordre du jour est l'élection d'un président. Je suis prêt à recevoir des motions à cet effet.

Le sénateur Turner: Je voudrais proposer que le sénateur Bonnell soit élu président du comité.

Le sénateur Gigantès: J'appuie la motion.

Le greffier du comité: Y a-t-il d'autres motions? Le sénateur Tuner, appuyé par le sénateur Gigantès, a proposé que le sénateur Bonnell devienne président de ce comité. Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter cette motion?

Des voix: Adopté.

Le greffier du comité: Conformément à l'article 69 du Règlement, je déclare le sénateur Bonnell dûment élu président de ce comité, et je l'invite à prendre place au fauteuil.

Le sénateur M. Lorne Bonnell (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Honorables sénateurs, je voudrais tout d'abord vous remercier de m'avoir fait confiance, en tant que membres du comité, et de m'avoir jugé apte à occuper les fonctions de président. Le sujet dont il va être question devant ce comité a suscité un vif intérêt dans l'ensemble du pays. La Chambre des communes étudie le projet de loi C-22 depuis un certain temps, et je pense qu'elle devrait en avoir terminé d'ici la fin de la semaine. Le projet de loi sera sans doute envoyé au Sénat la semaine prochaine.

Nous avons aujourd'hui pour mandat de faire une étude préliminaire du projet de loi C-22 modifiant la Loi sur les brevets. Compte tenu de ce mandat, nous devons nous constituer en comité spécial sans la structure d'un comité normal du Sénat, nous devons former un comité de travail très actif. Si nous voulons mener cette tâche à bien, nous allons devoir faire beaucoup de travail en peu de temps.

Les autres sujets à l'ordre du jour sont l'élection d'un vice-président; la constitution d'un sous-comité du programme et de la procédure, qui sera notre comité de direction; l'adoption d'une motion pour faire imprimer nos rapports d'une autre pour recueillir des témoignages et d'une autre encore pour faire imprimer les fascicules en l'absence de quorum; la nomination du personnel de recherche ainsi que l'adoption de motions concernant les affaires courantes, destinées à faciliter les travaux de ce comité.

Avant de passer à l'ordre du jour, je voudrais demander à M. Marion Wrobel de venir nous faire un exposé, et nous aurons alors une meilleure idée du nombre de collaborateurs

[*Text*]

we will go to the election of the steering committee and such other motions.

Mr. Wroel, will you come forward, please.

Mr. Wrobel, Research Staff, Library of Parliament: Thank you, Mr. Chairman.

I am an economist and I was part of the research staff on the House of Commons legislative committee on Bill C-22, together with a lawyer, Margaret Smith. One of the things we prepared for that committee was a series of briefing notes on the witnesses who appeared. Essentially, we put together two documents for the House of Commons legislative committee when it was conducting its investigation. one was a briefing binder on the testimony presented to the committee; the other was a collation of evidence, clause by clause, so that the members of the committee could readily spot the range of opinions and the range of suggested amendments by clause.

In order to provide a certain amount of continuity and institutional memory, the services of the research branch will be offered to the Senate committee so that we can provide the same kind of material to you. Largely, the kind of research assistance that we will provide to the committee will depend on exactly the way the committee wants to undertake its investigation. Essentially, I would say, we are now in the hands of the chairman.

The Chairman: No, Mr. Wrobel, you are not in the hands of the chairman; you are in the hands of the committee. This chairman works with authority from the committee. He does nothing on his own without having the authority of that committee. Therefore, if the committee so wishes, we will be very pleased to have whatever information and assistance you can make available to us. I am quite sure that the committee would love to have all of that information and material. Perhaps before we ask the committee to make that type of decision we should first decide what staff we need. As I understand it, Mr. Jeff Lawrence worked with you.

Mr. Wrobel: Yes, Jeff Lawrence is the head of the legal division.

Mr. Jeff Lawrence, Legal Division, Research Branch, Library of Parliament: Mr. Chairman, I am here today.

The Chairman: Mr. Lawrence, are you with the Library?

Mr. Lawrence: Yes, Mr. Chairman.

The Chairman: What about Margaret Smith?

Mr. Wrobel: Margaret Smith is not here today, but she actually worked on the committee with me.

The Clerk of the Committee: Mr. Chairman, she was unable to be present this morning.

The Chairman: The three of you, then, worked on the House committee. Are you with the Library, Mr. Wrobel?

Mr. Wrobel: Yes, I am.

The Chairman: So the three of you are with the library. It seems to me, honourable senators, that a lot of work has

[*Traduction*]

dont nous allons avoir besoin. Ensuite, nous pourrions passer à l'élection du comité de direction et aux autres motions.

Monsieur Wrobel, voulez-vous vous avancer, s'il vous plaît?

M. Marion Wrobel, du personnel de recherche de la Bibliothèque du Parlement: Merci, monsieur le président.

J'ai fait partie de l'équipe de recherches du comité législatif de la Chambre des communes sur le projet de loi C-22. Je suis économiste et j'avais pour collaboratrice une juriste, Margaret Smith. Nous avons rédigé pour ce comité une série de notes d'information sur les témoins qui ont comparu. Nous avons essentiellement produit deux documents pour le comité législatif de la Chambre pendant son enquête: tout d'abord un dossier d'information sur les témoignages recueillis par le comité, puis une récapitulation des témoignages article par article, de façon que les membres du comité puisse retrouver facilement les différentes opinions formulées et la portée des amendements proposés pour chaque article.

A des fins de continuité et d'uniformité à l'échelle du Parlement, le Service de recherche se met également à la disposition du Comité du Sénat, si bien que nous pouvons vous proposer le même genre de documentation. L'aide et les recherches que nous proposons au comité dépendront de la façon dont le comité entend entreprendre son enquête. Nous nous en remettons donc au président.

Le président: Non, monsieur Wrobel, vous ne vous en remettez pas au président. Vous vous en remettez au comité. Le président relève de l'autorité du comité. Il n'entreprend rien sans y avoir été habilité par le comité. Par conséquent, si le comité le souhaite, nous serons heureux d'obtenir l'information et l'aide que vous pourrez nous apporter. Je suis certain que le comité souhaite obtenir cette documentation. Avant de demander au comité de prendre une décision à ce sujet, nous devrions déterminer nos besoins en personnel. Il me semble que Jeff Lawrence a également travaillé avec vous.

M. Wrobel: Oui, Jeff Lawrence dirige la division juridique.

M. Jeff Lawrence, Division juridique, Service de recherche, Bibliothèque du Parlement: Monsieur le président, je suis ici.

Le président: Monsieur Lawrence, faites-vous partie du personnel de la Bibliothèque?

M. Lawrence: Oui, monsieur le président.

Le président: Et Margaret Smith?

M. Wrobel: Margaret Smith n'est pas ici aujourd'hui, mais elle a travaillé avec moi pour le comité.

Le greffier du comité: Monsieur le président, elle n'a pas pu assister à la séance de ce matin.

Le président: Vous avez donc travaillé tous les trois pour le comité de la Chambre. Faites-vous partie du personnel de la Bibliothèque, monsieur Wrobel?

M. Wrobel: Oui, j'en fais partie.

Le président: Vous faites donc tous les trois partie du personnel de la Bibliothèque? Il me semble, honorables sénateurs,

[*Text*]

already been done by these people from the Library of Parliament. That material is then available to us and it would save us a great deal of time to have that material. I think it might be in order for someone to move that we use the services of these three researchers from the Library of Parliament, and that all of the material garnered from the work they have done for the legislation committee be sent to us for our use. We could perhaps take it home over the weekend and study it.

Senator Buckwold: I so move.

The Chairman: It is moved by Senator Buckwold that all of the material resulting from the work been done by the researchers from the Library of Parliament on behalf of the House of Commons committee be made available to this committee, and that we use the services of these same three people from the library. Is it agreed, honourable senators?

Senator Barootes: Yes, Mr. Chairman, I think we should engage them as our research staff.

The Chairman: Yes, we should engage them as our research staff, because they now have a great deal of background information, and that will save the committee a great deal of time.

Senator Buckwold: I don't think that would preclude us from engaging other expert staff if we needed it.

The Chairman: No, but it means we do have those three. We will probably have to get permission from the Library.

Mr. Wrobel: Do you want other people from the Library?

The Chairman: We will have to ask the Library for permission. Honourable senators, shall that motion carry?

Hon. Senators: Agreed.

Senator Gigantès: Mr. Wrobel is doing research for so many people that he looks like one of those medieval victims tied to four posts and drawn. Will he have enough time for us? Is it realisitc to expect that he will be able to direct his efforts to this committee's work? I know he is doing research for Senator Tremblay, the Chairman of the Standing Senate Committee on Science and Technology, and he is doing various other things. I do not know if he has any private life, but if he does we are wrecking it.

Mr. Wrobel: We are masters at juggling time. We always make time.

Senator Frith: I don't know if there are charges for the use of the Library staff, but, if so, we need the authority of the Senate to retain professional services and to travel.

Perhaps you discussed this before, Mr. Chairman, when I was not present.

The Chairman: No, we did not. The first thing we thought you might do was object and hold us up for a week and tell us that we must get the approval of the Internal Economy Committee; so we thought we might as well seek your approval here, which could save us a lot of time.

[*Traduction*]

que ces trois personnes de la Bibliothèque du Parlement ont déjà beaucoup travaillé sur notre sujet. Nous pouvons nous servir de leur documentation, ce qui nous ferait gagner beaucoup de temps. Il faudrait que quelqu'un propose une motion concernant le recours aux services de ces trois attachés de recherches de la Bibliothèque du Parlement, et l'obtention de toute la documentation qu'ils ont réunie pour le comité législatif de la Chambre. Nous pourrions éventuellement en prendre connaissance chez nous pendant la fin de semaine.

Le sénateur Buckwold: C'est ce que je propose.

Le président: Le sénateur Buckwold propose que toute la documentation rassemblée par les attachés de recherches de la Bibliothèque du Parlement au nom du comité de la Chambre des communes, soit transmise à notre comité, et que nous utilisons les services de ces trois attachés de recherches de la Bibliothèque.

Le sénateur Barootes: Monsieur le président, nous devrions les engager pour constituer notre équipe de recherches.

Le président: Oui, car ils sont très bien documentés sur notre sujet, et leur collaboration devrait faire gagner beaucoup de temps au comité.

Le sénateur Buckwold: Cela ne nous empêchera pas d'engager d'autres experts si besoin est.

Le président: Non, mais nous aurons déjà ces trois spécialistes. Il va sans doute falloir obtenir une autorisation de la Bibliothèque.

M. Wrobel: Voulez-vous d'autres attachés de recherches de la Bibliothèque?

Le président: Nous devrons solliciter l'autorisation de la Bibliothèque. Honorables sénateurs, cette motion est-elle adoptée?

Des voix: Adopté.

Le sénateur Gigantès: M. Wrobel fait des recherches pour tant de monde qu'il doit avoir l'impression de subir le supplice de l'écartèlement, comme au Moyen Âge. Va-t-il avoir du temps à nous consacrer? Peut-on s'attendre à ce qu'il participe aux travaux de notre comité? Je sais qu'il travaille également pour le sénateur Tremblay, qui préside le Comité sénatorial permanent des sciences et de la technologie, et il fait encore bien d'autres choses. Je ne sais pas s'il a une vie privée, mais s'il en a une, nous allons l'accaparer.

M. Wrobel: Nous sommes passés maîtres dans l'art de jongler avec le temps. Nous arrivons toujours à trouver du temps.

Le sénateur Frith: Je ne sais pas si nous pouvons utiliser gratuitement le personnel de la Bibliothèque, mais si nous ne pouvons pas, il nous faudra obtenir l'autorisation du Sénat pour engager des collaborateurs et pour nous déplacer.

Peut-être avez-vous déjà abordé cette question, monsieur le président, avant mon arrivée.

Le président: Non. Nous avons pensé que tout d'abord, vous pourriez vous opposer à cette action, faire ajourner le comité à la semaine prochaine et nous dire qu'il fallait obtenir l'approbation du Comité de la régie intérieure; nous avons donc pensé

[*Text*]

Senator Frith: Mr. Chairman, if I could sign a form to give you approval, you would certainly have it before 9 o'clock this morning. However, according to the rules, we are proceeding exactly correctly, because we now have a reference from the Senate and are now asking for authority; so it is appropriate to move to the Internal Economy Committee. I believe members of the committee understand that we do not need that authority to hold hearings here, but it would be a good idea to have that done today so we could move the motion for authority in the Senate today. Then the budget could be prepared.

My understanding is that you need the approval first before you ask for the authority. We should have a motion supporting you, Mr. Chairman, to take the necessary steps to get the power to travel and to engage professional services. We should also deal with the preparation of a budget.

The other thing that I should like to mention at this time is that we might consider asking for authority to travel in the United States, because I understand that there is quite a bit of material there and that Senator Kennedy is very interested in the subject and has a good deal of information on it.

Senator Barootes: We will cross that bridge when we come to it.

Senator Frith: We have come to the bridge. If the committee is to travel outside Canada then it will have to ask for authority to travel inside and outside Canada.

Being a special committee, I think we are required to state the date we are going to report.

Senator Doody: Yes.

Senator Barootes: Mr. Chairman, the resolution that we have just passed should have a secondary addendum to it. Is there a price tag attached to engaging people from the Library of Parliament to be our researchers? Is there a contractual arrangement or is it a matter of an offer and an acceptance?

The Chairman: I understand that we ask them and, if they consent and if these three people are available, we can use them. I also understand it does not show up in our budget.

Senator Barootes: So that offer has been made and, by your resolution, accepted, is that correct?

The Chairman: The offer has been made but I believe I have to write to the Librarian—under a motion which we will pass later on—to have the research staff. It is my understanding we write to the Library and ask for permission for them to be our researchers. However, I do not think the researchers can accept. Their boss has to accept on their behalf. May I have a motion to that effect?

[*Traduction*]

solliciter votre approbation ici, ce qui nous ferait gagner beaucoup de temps.

Le sénateur Frith: Monsieur le président, si je pouvais vous signer une formule d'approbation, vous l'auriez certainement avant 9 heures ce matin. Mais d'après le règlement, nous procédons de la bonne manière, car nous avons maintenant un ordre de renvoi du Sénat et nous devons solliciter son autorisation. Nous devons donc nous adresser au Comité de la régie intérieure. Les membres du comité savent certainement que nous n'avons pas besoin d'autorisation pour tenir des audiences ici, mais il serait bon de le faire aujourd'hui de façon à pouvoir présenter la motion portant autorisation au Sénat aujourd'hui même. Ensuite, on pourrait préparer le budget.

Je crois qu'il faut tout d'abord une approbation avant de solliciter l'autorisation. Nous pourrions proposer une motion vous demandant, monsieur le président, de prendre toutes les mesures nécessaires pour que le comité soit habilité à faire des déplacements et à engager des spécialistes. Nous pourrions également évoquer la préparation du budget.

Je voudrais également dire dès maintenant que nous pourrions envisager de demander l'autorisation de nous déplacer aux États-Unis, où nous pourrions trouver des choses très intéressantes; je sais que le sénateur Kennedy s'intéresse beaucoup à la question et qu'il est très bien documenté à ce sujet.

Le sénateur Barootes: Nous franchirons ce pont lorsque nous l'aurons atteint.

Le sénateur Frith: Nous l'avons atteint. Si le comité doit se déplacer à l'étranger, il devra solliciter l'autorisation de se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur du Canada.

Comme nous formons un comité spécial, nous sommes tenus, je crois, d'indiquer la date à laquelle nous allons présenter notre rapport.

Le sénateur Doody: Oui.

Le sénateur Barootes: Monsieur le président, la proposition que nous venons d'adopter devrait comporter une deuxième note. Le comité devra-t-il payer pour engager des attachés de recherches de la Bibliothèque du Parlement? Est-ce qu'il faut une entente contractuelle, ou suffit-il qu'une offre soit acceptée?

Le président: Je crois que nous devons nous adresser à la Bibliothèque du Parlement, et si elle y consent et que les trois personnes en question soient disponibles, nous pouvons les prendre à notre service. Il me semble que l'opération n'apparaît pas dans notre budget.

Le sénateur Barootes: L'offre a donc été faite et, d'après votre proposition, elle a été acceptée, n'est-ce pas?

Le président: L'offre a été faite, mais je vais devoir m'adresser par écrit au bibliothécaire, en vertu d'une motion que nous devrons adopter ultérieurement, de façon à obtenir du personnel de recherches. Si je ne me trompe pas, nous devons écrire à la Bibliothèque et demander l'autorisation de prendre ces trois personnes dans notre équipe de recherches. Cependant, je ne pense pas que ce soit à elles d'accepter. L'acceptation doit venir de leur chef. Puis-je avoir une motion à cet effet?

[*Text*]

Senator Barootes: I would move that we request the Library of Parliament to assign research officers to this committee.

The Chairman: Is it agreed, honourable senators?

Hon. Senators: Agreed.

Senator Barootes: Having clarified that in accordance with what Senator Frith has said, the next thing we have to decide, either by way of the steering committee or by this committee in general, is how we wish to proceed, that is, (a) with the material supplied for study or (b) how the committee will conduct its hearings, whether they be held in Ottawa or outside Ottawa.

Senator Frith: Or both.

Senator Gigantès: Am I not correct that, in terms of rules, the whole committee can make a decision without going through the steering committee?

The Chairman: Yes.

Senator Barootes: I presume this committee would take precedence over the steering committee. Are we to decide how we are going to proceed? There will be a mountain of material for us to study in advance. Are we going to proceed expeditiously? If travelling is involved, what are the time limits we are dealing with? We must decide on the expenses as well, which must be submitted in some form or other to the Senate and to Internal Economy. We might lose a lot of time doing that.

Senator Cogger: My point would be along the same lines as that made by Senator Barootes. It seems to me that in the remarks made by Senator Frith there is the assumption that the committee will want to travel. I have some views on this and I am sure Senator Barootes and others do too. It seems to me that the appropriate way to proceed is to have the views of senators as to which is the best way to proceed and as to the extent of the travelling. If we do not do that, I do not see how we can put a budget together.

A decision has to be made not only as to whether or not this committee will move out of Ottawa, but as to where it will travel and how often and how extensively. This could mean a tremendous variance in the budget. I suggest that at some point this morning we should debate that question.

Senator Gigantès: If the ultimate date by which we have to report is before June 30, it seems to me that we are going to have to think seriously about how to telescope some of the steps, otherwise we will not be able to report by June 30, if that is to be the date. If we proceed in deliberate slowness and discuss everything in exhaustive detail before we start moving forward, then we will not be able to report by that date and the Senate will not be able to pass the bill.

Senator Frith: I agree with everything that has been said. I also agree that we should pick the date for our report. We can always apply for an extension. Technically, we should have had that in the original motion. So we should repair that by putting it in our next motion. I have been looking in my diary

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Je propose que nous demandions à la Bibliothèque du Parlement d'affecter des attachés de recherches auprès de ce comité.

Le président: Vous plaît-il d'adopter cette motion, honorables sénateurs?

Des voix: Adopté.

Le sénateur Barootes: Cette question ayant été résolue à la lumière des propos du sénateur Frith, nous devons maintenant nous prononcer, soit par l'intermédiaire du comité de direction, soit directement, sur la façon dont nous allons procéder, c'est-à-dire a) en ce qui concerne la documentation soumise à notre étude ou b) en ce qui concerne l'organisation des audiences, qu'elles se déroulent à Ottawa ou ailleurs.

Le sénateur Frith: Les deux possibilités existent.

Le sénateur Gigantès: Sauf erreur de ma part, le Règlement autorise le comité à prendre une décision sans passer par le comité de direction. N'est-ce pas?

Le président: Oui.

Le sénateur Barootes: Ce comité a priorité sur le comité de direction. Pouvons-nous nous prononcer sur la façon de procéder? Nous allons devoir étudier à l'avance une documentation très abondante. Allons-nous pouvoir le faire rapidement? S'il y a des déplacements, quels délais nous seront impartis? Nous devons également nous prononcer sur nos dépenses, qui doivent être soumises d'une manière ou d'une autre au Sénat et au Comité de la régie intérieure. Tout cela pourrait prendre bien du temps.

Le sénateur Cogger: Je voudrais intervenir dans le même sens que le sénateur Barootes. Il me semble que d'après les propos du sénateur Frith, on peut supposer que le comité va vouloir se déplacer. J'ai mon point de vue sur la question, et je suis sûr que le sénateur Barootes et d'autres ont également le leur. Il me semble que la meilleure façon d'agir, c'est d'obtenir le point de vue des sénateurs sur la marche à suivre et sur l'opportunité des déplacements. Si nous ne le faisons pas, je ne vois pas comment nous pourrions constituer un budget.

Est-ce qu'on a pris une décision non seulement sur la possibilité que le comité sorte d'Ottawa, mais également sur ses destinations éventuelles, sur la fréquence des déplacements et sur les distances à parcourir. Tout cela pourrait avoir de sérieuses conséquences budgétaires. Je propose que nous en parlions dès ce matin.

Le sénateur Gigantès: Si nous devons présenter notre rapport avant le 30 juin, il va falloir envisager de brûler les étapes, sinon, nous ne serons pas prêt à faire rapport le 30 juin, si tel est bien notre délai. Si nous tergiversons délibérément en débattant de chaque détail au lieu d'aller de l'avant, nous ne pourrons faire rapport à la date prévue, et le Sénat ne pourra pas adopter le projet de loi.

Le sénateur Frith: Je suis d'accord avec tout ce qui a été dit. En outre, je reconnais que nous devrions déterminer la date à laquelle nous déposerons notre rapport. Nous pourrons toujours demander un délai. Théoriquement, il aurait fallu le prévoir dans la motion originale. Nous devrions donc nous repren-

[*Text*]

for June of '87. I would suggest that we not pick a date as far away as June 30, because that will be the last day of the sitting.

Hon. Senators: Agreed.

Senator Frith: We should make an effort to get the bill reported to the Senate in time to let the Senate consider it and decide what will happen to it. Certainly the government will be hoping for disposition of the bill one way or another by the end of this session, I assume, particularly if it has plans to prorogue. June 15 is a Monday.

The Chairman: We do not want to have to report on a Monday.

Senator Frith: The previous Thursday is June 11. If we report by either June 12 or June 16, that would be satisfactory.

The Chairman: That will be rather tight.

Senator Frith: But you can apply for an extension.

Senator Barootes: What about Thursday, May 28? That would give us two months: April and May.

Senator Frith: Mr. Chairman, I suggest that it is reasonable for the government to want approximately a couple of weeks, and it is reasonable for the committee to want six weeks or more of working time. I think that Tuesday, June 16 would be a reasonable date. That would give the Senate two full weeks to deal with it.

The Chairman: That would be for third reading only. By that time we will have dealt with first and second reading.

Senator Frith: Yes. So it would be debated on third reading. We do not want to presume what the committee will report, but I think that June 16 will allow the Senate time to deal with the report. If I were Senator Doody, I would be pressing for June 1 or the first week in June, or June 12; but that would be pushing the committee too hard.

Senator Doody: We will have to take into consideration the Mondays and Fridays of those weeks.

Senator Frith: Regarding June 16, any of us who have dealt with reports know that often the final work on reports, including the time for translation, can be done on the weekend. We are effectively talking about completing our hearings well before June 16.

Senator Barootes: You are talking of six days in the Senate for third reading. Should there be suggested amendments, we would be in the blue.

Senator Frith: The corollary to that is that you push it back; we would have to push back the committee to a point where it has to make amendments. There are 100 "ifs" that we can think of. We must try to combine the requirements of the Senate, and whatever number of days are necessary to deal with it, with the fact that the committee must have enough working days to do what it wants to do. The debate on the motion clearly indicated that it was to hear witnesses who had not

[*Traduction*]

dre et le prévoir dans notre prochaine motion. J'ai regardé dans mon agenda pour voir si juin 87 ne conviendrait pas. Je pense toutefois que nous ne devrions pas attendre jusqu'au 30 juin, car ce sera le dernier jour de séance.

Des voix: D'accord.

Le sénateur Frith: Nous devrions nous efforcer de faire rapport du projet de loi au Sénat suffisamment tôt pour qu'il ait le temps de l'examiner et de se prononcer. Certes, le gouvernement voudra qu'on dispose du projet de loi d'une manière ou d'une autre avant la fin de la session, je présume, notamment s'il doit y avoir prorogation. Le 15 juin est un lundi.

Le président: Nous ne voulons pas devoir en faire rapport un lundi.

Le sénateur Frith: Le jeudi précédent est le 11 juin. Si nous en faisions rapport le 12 ou le 16 juin, ce serait bien.

Le président: Ce sera un peu juste.

Le sénateur Frith: Mais vous pourrez toujours demander un délai.

Le sénateur Barootes: Que pensez-vous du jeudi 28 mai? Cela nous donnerait deux mois—avril et mai.

Le sénateur Frith: Monsieur le président, il est normal que le gouvernement veuille environ deux semaines et que le comité veuille pour sa part travailler encore six semaines ou plus. Le mardi 16 juin serait une date convenable. Le Sénat aurait ainsi deux semaines complètes pour examiner le projet de loi.

Le président: Ce ne serait que pour la troisième lecture. D'ici là, nous aurons franchi les étapes de la première et de la deuxième lectures.

Le sénateur Frith: Oui. Le projet de loi serait alors débattu en troisième lecture. Sans vouloir présumer de l'issuie des travaux du comité, je pense que le 16 juin laissera suffisamment de temps au Sénat pour examiner le rapport. Si j'étais le sénateur Doody, je préconiserais le 1er juin u la première semaine de juin, ou encore le 12 juin, mais ce serait trop juste pour le comité.

Le sénateur Doody: Nous devrions envisager le lundi et le vendredi de ces semaines-là.

Le sénateur Frith: Pour ce qui est du 16 juin, tous ceux d'entre nous qui se sont déjà occupé de rapports savent que souvent, on peut y mettre la dernière main durant la fin de semaine, y compris la traduction. Il s'agit en fait de terminer nos audiences bien avant le 16 juin.

Le sénateur Barootes: On parle de six jours au Sénat pour la troisième lecture. Si des amendements étaient proposés, nous serions dans de beaux draps.

Le sénateur Frith: Il faudrait revenir en arrière; le comité devrait revenir à l'étage où il doit apporter des amendements. Il y a bien des «si» auxquels nous pourrions penser. Nous devons essayer de tenir compte non seulement du nombre de jours dont le Sénat aura besoin pour examiner le projet de loi, mais aussi du nombre de jours de travail nécessaires au comité pour faire ce qu'il veut faire. Le débat sur la motion établit clairement qu'il s'agit d'entendre les témoins qui n'ont pas

[*Text*]

been heard and who wanted to be heard. That is part of the reason for setting up the committee.

Senator Doody: Would you not have to consider how much time you intend spending in Ottawa and how much time you will spend on the road? Is that a factor? If you go on the road, presumably you can consider a number of things, such as how far you intend to go, how many towns you plan to visit and how many meetings you plan to hold each day.

Senator Frith: We get into a chicken-and-egg situation on that basis, because you say: "We are not going to settle how long we are going to sit until we know how many people we are going to hear"; and we will end up without any kind of pressure being placed on us.

Senator Doody: I wasn't thinking of being specific. I was merely thinking of the committee considering whether it would sit two weeks in Ottawa and one week or two weeks in the west.

Senator Frith: In my experience, when we are talking about any sort of plan, the first question is: How much time do we have? Are we going to go to Europe? No, because we do not have time. If we pick a reasonable legislative calendar, we can then start talking about where we should go.

Senator Buckwold: With respect to June 16, I know that it does not leave us with that much time, but I know that the Senate may necessarily meet on Fridays and Mondays. If past experience is any indication, there will be a whole series of deadlines regarding bills. We are quite used to that kind of pressure. I would remind honourable senators that there is a recess between April 16 and 27. This committee may decide to meet during that recess—

Senator Doody: We could take next week off, and the committee could meet mornings and afternoons.

Senator Buckwold: Nevertheless, there will be a period between Good Friday and Easter Monday when the committee may decide not to meet, and we will be losing a few days.

Senator Doody: If we have to pick a date, June 16 would be satisfactory.

The Chairman: Would someone make a motion that we report by June 16?

Senator Gigantès: Mr. Chairman, I so move.

The Chairman: It has been moved by Senator Gigantès, seconded by Senator Petten. Shall the motion carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried.

Senator Cogger: Has the chairman given any thought to Senator Doody's question, namely, the frequency and rhythm of meetings? I am not talking about travelling. Suppose that we were to meet next week. Would we meet all day Monday, Tuesday and Wednesday, and also in the evenings?

[*Traduction*]

encore comparu et qui le désirent. C'est en partie pour cette raison que le comité a été créé.

Le sénateur Doody: Ne faudrait-il pas tenir compte du temps qu'on a l'intention de passer à Ottawa et ailleurs? Est-ce un facteur qui entre en ligne de compte? Si le comité tient des audiences à l'extérieur, il faudra, j'imagine, déterminer le nombre de jours pendant lesquels il entend se déplacer, dans combien de villes il prévoit aller et combien de séances par jour il a l'intention de tenir.

Le sénateur Frith: C'est un peu comme l'histoire de l'œuf et de la poule, car vous dites ne pas vouloir déterminer combien de temps vous allez siéger tant que vous ne saurez pas combien de personnes comparaîtront; finalement, nous ne subirons aucune pression.

Le sénateur Doody: Je ne voulais pas être précis. Je pensais simplement que le comité pourrait déterminer s'il siégera deux semaines à Ottawa et une ou deux semaines dans l'Ouest, par exemple.

Le sénateur Frith: D'après mon expérience, quand on parle d'un plan, il faut d'abord déterminer combien de temps on aura. Est-ce que nous irons en Europe? Non, parce que nous n'en avons pas le temps. Si nous déterminons un calendrier législatif raisonnable, nous pourrons ensuite commencer à parler des endroits où nous irons.

Le sénateur Buckwold: Pour ce qui est du 16 juin, je sais que cela ne nous laisse pas beaucoup de temps; par contre, le Sénat se réunit les vendredis et les lundis. Si l'on peut en juger par l'expérience acquise par le passé, il y aura toute une série d'échéanciers relatifs aux projets de loi. Nous sommes habitués à de telles pressions. Et je rappelle aux sénateurs que l'intersession dure du 16 au 27 avril. Le comité décidera peut-être de se réunir au cours de cette période . . .

Le sénateur Doody: Nous pourrions prendre congé la semaine prochaine; d'ici là le comité pourrait se réunir le matin et l'après-midi.

Le sénateur Buckwold: Quoi qu'il en soit, le comité voudra peut-être ne pas se réunir entre le vendredi saint et le lundi de Pâques, et nous perdrons alors quelques jours.

Le sénateur Doody: Si nous devons choisir une date, je pense que le 16 juin conviendrait.

Le président: Quelqu'un propose-t-il que nous faisions rapport du projet de loi d'ici le 16 juin?

Le sénateur Gigantès: Monsieur le président, je le propose.

Le président: Motion présentée par le sénateur Gigantès et appuyée par le sénateur Petten. La motion est-elle adoptée?

Des voix: Adoptée.

Le président: Adoptée.

Le sénateur Cogger: Le président a-t-il réfléchi à la question du sénateur Doody au sujet de la fréquence et de la cadence des séances? Je ne parle pas des déplacements. Supposons que nous devions nous réunir la semaine prochaine. Est-ce que nous nous rencontrerions toute la journée lundi, mardi et mercredi, ainsi qu'en soirée?

[*Text*]

The Chairman: My personal opinion, as I see it, is that we should not get involved with going into all of the little towns in the country who have someone who wants to be heard. If we made a fast trip to each capital, we would do well.

Senator Cogger: Ten capitals?

The Chairman: Twelve, because there are two territories. We could advertise, and we could sit morning, noon and night. We should limit the time for each brief to 30 minutes or 40 minutes. We would then be able to hear as many people as possible. In some areas, such as Toronto and Vancouver, there may be many briefs.

Senator Cogger: Mr. Chairman, I thought that the purpose of the exercise was, first, to hear those who did not have an opportunity to be heard in the House of Commons.

The Chairman: Yes.

Senator Cogger: So should we not look to where they come from? Maybe there will be no one from Yellowknife who was not heard. If the priority is for those people who have not yet been heard, and they all come from Halifax, then we should go to Halifax. Surely, before we determine travel arrangements we should screen the list of witnesses.

Senator Doody: There is no question about that; but I believe the chairman was saying that we should begin by excluding all of the little towns and villages. After that we could see which of the 12 capitals should be visited.

The Chairman: Honourable senators, I did not suggest that we should do anything. I merely expressed an opinion of something that we might consider. We might consider not leaving the capital. That could be a consideration. However, I believe it will take a few days to consolidate what we should do. We should first hear whoever should be heard in the capital before we go elsewhere in the country. Perhaps we could hear from some of the main organizations here rather than representatives of the branches in, say, Halifax or Yellowknife.

Senator Barootes: Mr. Chairman, on the question of whom we are going to hear and how we are going to hear them, would it be the proper way to proceed by asking the clerk to provide us with a list of those groups, individuals and institutions who did not have the opportunity to present a brief to the House of Commons committee? That does not necessarily mean that everyone who has a view should be heard, but if we have a list, we can then priorize that list and determine if three old ladies from Summerside are to be heard or if it is going to be two old gentlemen from Saskatchewan—or two young women from Winnipeg.

What I am saying is that when we have a chance to look at the list, there will be some prime people and groups we will want to hear from; people who have been overlooked. Also, there may be some very important associations or organizations who are greatly affected, either in the research area or in the end-use area—that is, the clientele who use drugs, as well as those who may have something to do with the production, research and so on of drugs. The groups we might wish to hear

[*Traduction*]

Le président: Personnellement, je ne pense pas que nous devrions nous rendre dans toutes les petites localités du pays où quelqu'un veut se faire entendre. Faire un voyage éclair dans chaque capitale serait parfait.

Le sénateur Cogger: Dans les dix capitales?

Le président: Dans les douze, car il y a les deux territoires. Nous pourrions l'annoncer et siéger le matin, l'après-midi et le soir. Nous devrions limiter chaque exposé à 30 ou 40 minutes. Nous pourrions ainsi entendre le plus grand nombre de personnes possible. Dans certaines villes comme Toronto et Vancouver, il y aura peut-être de nombreux exposés.

Le sénateur Cogger: Monsieur le président, je pensais qu'il s'agissait d'abord d'entendre ceux qui n'avaient pas eu l'occasion de se faire entendre au comité de la Chambre des communes.

Le président: C'est exact.

Le sénateur Cogger: En ce cas, ne devrions-nous pas examiner d'où ils viennent? Peut-être n'y a-t-il personne à Yellowknife qui n'ait pas été entendu. Si la priorité est accordée à ceux qui n'ont pas encore eu l'occasion de se faire entendre et qu'ils viennent tous de Halifax, nous devrions alors nous rendre à Halifax. Avant de prendre les dispositions relatives aux déplacements, nous devrions examiner la liste des témoins.

Le sénateur Doody: C'est indiscutable, mais je crois que le président disait que nous devrions commencer par exclure toutes les petites villes, après quoi nous pourrions déterminer dans lesquelles des douze capitales nous devrions nous rendre.

Le président: Honorables sénateurs, je n'ai pas affirmé que nous devrions faire quoi que ce soit. J'ai simplement exprimé une opinion sur les perspectives que nous devrions envisager. Nous pourrions ne pas quitter la capitale. Ce pourrait être une possibilité. Toutefois, je crois qu'il nous faudra quelques jours pour décider de ce que nous ferons. Avant d'aller ailleurs, nous devrions faire comparaître ici tous ceux que nous devrions entendre dans la capitale. Nous pourrions peut-être entendre certaines grandes organisations qui se trouvent ici plutôt que leurs représentants à Halifax ou à Yellowknife.

Le sénateur Barootes: Monsieur le président, quant à savoir qui nous entendrons et comment nous procéderons, conviendrait-il de demander au greffier de nous fournir la liste des groupes, particuliers et établissements qui n'ont pas eu l'occasion de présenter un mémoire au comité de la Chambre des communes? Cela ne veut pas nécessairement dire que nous devrions entendre tous ceux qui ont un point de vue à exprimer, mais si nous avions une liste, nous pourrions fixer des priorités et décider d'entendre, par exemple, trois vieilles dames de Summerside, deux vieux messieurs de la Saskatchewan ou deux jeunes femmes de Winnipeg.

Lorsque nous aurons la possibilité d'examiner la liste, il y a des personnes et des groupes que nous voudrons entendre, des personnes et des groupes qui n'ont pas eu l'occasion d'exprimer leur point de vue. Il y aura peut-être aussi des associations ou des organisations très importantes sur lesquelles ce projet de loi influe considérablement, que ce soit dans le domaine de la recherche ou au niveau de l'utilisation finale du produit, c'est-à-dire ceux qui utilisent les médicaments et ceux qu'intéressent

[*Text*]

from may well have been heard previously. For example, I think we would want to hear from the generic group themselves, even though they have been heard by the House of Commons committee. Senators may have special questions they might want to ask that our privileged friends in the other place did not think of. Then we have the other user groups, consumer groups, if you want to call them that, who may not have been heard from but should be heard.

I think we can narrow down that list. Let us presume also that it might be feasible or possible, or economical, from the point of view of dollars and from the point of view of time, to have those groups heard in a central setting such as Ottawa, even though in some instances we may have to pay the expenses of certain worthy groups who are impecunious to come and be heard here. In that way, we may facilitate in time by condensing what we have to do.

I will later speak about your 30 to 40-minute time slots, because I have been on one of these travelling circus groups before.

Senator Doody: I might say now, Mr. Chairman, that 30 to 40 minutes per group is not going to be sufficient.

Senator Gigantès: I would like to ask a question. We as a committee could spend a great deal of time deciding when and how we should hear these groups, instead of arriving at an approximation and then letting the clerk and others do the best they can, which is what we usually end up doing, because our dream-list of witnesses has never truly materialized. The clerk and the researchers fill in the holes. For instance, you go to Yellowknife to hear 17 people and only one turns up. Unless we make a decision and take a chance, we may not have the time to hear the people we want to hear, in which case how are we to give a suitable report? Unless we get down to the business of the committee rather than the procedures, I think we might as well not try it at all.

The Chairman: Honourable senators, perhaps I should say that I think the generic drug companies could be heard in Ottawa. Also I think the pharmaceutical companies basically could be heard in Ottawa. I think we should also hear from the CMA in Ottawa.

Senator Gigantès: The nurses also.

The Chairman: Yes, the nurses could be heard in Ottawa.

Senator Buckwold: The major consumer groups could also be heard here.

The Chairman: Yes, the consumers also. The national groups could all be heard in Ottawa rather than hearing all of the different branches around the country.

Senator Barootes: How about the Medical Research Council?

The Chairman: Yes. These types of people could come to Ottawa. Then when we go to such places as Yellowknife,

[*Traduction*]

la production, la recherche, etc. Les groupes que nous pourrions vouloir entendre ont peut-être déjà comparu. Par exemple, je pense que nous voudrions entendre les fabricants de médicaments génériques, même s'ils ont déjà comparu devant le comité de la Chambre des communes. Il est possible que les sénateurs aient à leur poser des questions particulières auxquelles nos collègues de l'autre endroit n'ont peut-être pas pensé. Puis il y a les groupes d'utilisateurs, les groupes de consommateurs, si vous voulez, qui n'ont peut-être pas eu l'occasion de comparaître et que nous devrions entendre.

Je pense que nous pouvons élaguer cette liste. Il serait peut-être également possible, ou rentable du point de vue du temps et de l'argent, de faire comparaître ces groupes dans un endroit central comme Ottawa, même si nous devons dans certains cas payer les dépenses de groupes importants qui n'ont pas les moyens de venir témoigner à leurs frais. Ainsi, nous pourrions condenser ce que nous avons à faire.

Je parlerai plus tard des limites de 30 ou 40 minutes, car j'ai déjà fait partie d'un de ces groupes itinérants.

Le sénateur Doody: Si vous le permettez, monsieur le président, je ne pense pas que 30 ou 40 minutes suffiront.

Le sénateur Gigantès: J'aimerais poser une question. Le comité pourrait s'employer à déterminer quand il entendra ces groupes et comment il procédera au lieu de se contenter d'une approximation puis de laisser le greffier et d'autres responsables faire du mieux qu'ils peuvent, même si c'est à cela que nous aboutissons habituellement, car la liste de témoins dont nous rêvons ne s'est jamais vraiment concrétisée. Le greffier et les recherchistes comblent les lacunes. Par exemple, on se rend à Yellowknife pour entendre 17 témoins, et un seul se présente. À moins de prendre une décision et de courir le risque, nous n'aurons peut-être pas le temps d'entendre ceux que nous voulons entendre, auquel cas il nous sera difficile de déposer un rapport convenable. À moins de nous attacher au fond de notre travail plutôt qu'aux modalités, il ne vaut peut-être même pas la peine d'essayer.

Le président: Honorables sénateurs, je pense que nous devrions entendre à Ottawa les sociétés qui fabriquent des médicaments génériques. Je pense aussi que nous pourrions y entendre les sociétés pharmaceutiques, ainsi que l'AMC.

Le sénateur Gigantès: Et les infirmières.

Le président: Oui, nous pourrions entendre à Ottawa les infirmières.

Le sénateur Buckwold: Ainsi que les principales associations de consommateurs.

Le président: Oui, les consommateurs également. Nous pourrions entendre les associations nationales à Ottawa plutôt que leurs sections dans les différents centres du Canada.

Le sénateur Barootes: Et le Conseil de recherches médicales?

Le président: Oui. Ces groupes pourraient venir à Ottawa. Mais plus tard, lorsque nous irons dans des endroits comme

[*Text*]

where the native people or the Inuit might want to present a brief, they might feel that their point of view is not being heard and that they are not getting justice and we should hear from them. However, I would think that we should not be hearing from the medical association again in that area. However, I do not know whether we should reject hearing local medical people or the local pharmaceutical people. However, the national associations or organizations can be heard here in Ottawa. That is only my opinion. The committee will have to decide.

Rather than deciding today, honourable senators, because we could talk about it all day, perhaps we should have our clerk prepare a list of those who have appeared before the House of Commons committee; those who asked to appear before the House of Commons committee and did not get the chance; those who have written to any of the senators, asking to be heard in the Senate.

I understand that the minister appeared on *Canada A.M.* this morning. I think we should hear from the minister. In fact, I think we should probably hear from him first. After all, we should know what the minister's feeling on this bill is, what he has in mind and why he has brought this legislation before Parliament. I do not see how we can debate with anyone if we do not know what the minister feels about the bill. Therefore, I am quite sure that the minister will give us some of his time, or, if not, that his staff will appear before this committee.

Therefore, my suggestion is that we make a motion to leave the business of the witnesses to the clerk rather than have the committee going through all of these organizations.

Senator Barootes: That is what I was suggesting. I so move.

The Chairman: Very well, the motion is moved by Senator Barootes.

Senator Buckwold: I think it should be said that it is not necessarily so that we will not hear anyone who has been heard by the House of Commons committee.

The Chairman: I agree, I do not think we should make that distinction.

Senator Buckwold: There may well be some organizations that we, too, should hear from.

The Chairman: Yes, I agree. For instance, the minister was heard by the Commons committee, and, if we do not hear from the minister, we are missing the key to the whole argument. Therefore, I do not think we should restrict ourselves in that way by saying we do not want to hear from anyone who has been heard from already.

Senator Barootes: May I point out, Mr. Chairman, that from the viewpoint of the consumer, with respect to the cost of drugs to the consumer, under the old system or under a new system yet to be devised, that there is a provincial difference. Therefore, hearing from the national organization of pharmacists or pharmaceutical manufacturers, nurses, doctors or whatever, you are not really cutting through the real substance. In other words, there is a difference in the access, avail-

[*Traduction*]

Yellowknife, où les autochtones et les Inuits auraient pu vouloir nous présenter un mémoire, ils nous diront peut-être qu'on n'a pas tenu compte de leur point de vue, qu'on a été injuste envers eux et qu'on aurait dû les entendre. Par contre, je ne pense pas que nous devrions y entendre encore à cet égard l'association médicale. J'ignore si nous devrions écarter la possibilité d'entendre les représentants locaux des domaines médical et pharmaceutique. Mais nous pouvons entendre ici à Ottawa les associations ou organisations nationales. Ce n'est que mon opinion. Le comité devra trancher.

Au lieu de prendre une décision aujourd'hui, honorables sénateurs, car nous pourrions en parler toute la journée, nous devrions peut-être demander au greffier de dresser la liste de ceux qui ont comparu devant le comité de la Chambre des communes de ceux qui voulaient comparaître devant lui, mais qui n'en n'ont pas eu la possibilité et de ceux qui ont écrit à un sénateur pour lui demander de comparaître devant le comité du Sénat.

Je crois comprendre que le ministre est passé ce matin à l'émission Canada AM. Je pense que nous devrions entendre le ministre. En fait, c'est probablement lui que nous devrions accueillir en premier lieu. Après tout, nous devrions connaître ce qu'il pense du projet de loi, ce qu'il a en tête et la raison pour laquelle il a déposé le projet de loi au Parlement. Je ne vois pas comment nous pourrons débattre du projet de loi avec qui que ce soit si nous ignorons ce que le ministre en pense. Je suis certain qu'il nous accordera du temps ou qu'il nous enverra quelques uns de ses collaborateurs.

Je propose donc que nous adoptions une motion laissant au greffier le soin de dresser la liste des témoins.

Le sénateur Barootes: C'est ce que je proposais. Je le propose à nouveau.

Le président: Très bien, la motion est proposée par le sénateur Barootes.

Le sénateur Buckwold: Ce qui ne veut pas dire nécessairement que nous n'entendrons pas ceux qui ont déjà comparu devant le comité de la Chambre.

Le président: Je suis bien d'accord; nous n'avons pas à faire cette distinction.

Le sénateur Buckwold: Il se peut très bien qu'il y ait des organisations que nous voulions nous aussi entendre.

Le président: En effet. Par exemple, le ministre a témoigné devant le comité des Communes et je crois que son témoignage serait capital pour nous. Voilà pourquoi nous ne devrions pas refuser d'entendre ceux qui ont déjà témoigné.

Le sénateur Barootes: Vous me permettrez de vous rappeler, monsieur le président, que la situation varie d'une province à l'autre en ce qui concerne le prix des médicaments au détail, que ce soit selon l'ancien système ou un autre système qui verra le jour. Voilà pourquoi il ne suffit pas d'entendre le point de vue de l'association nationale des pharmarciens, des fabricants de produits pharmaceutiques, des infirmières, des médecins ou de tout autre groupe intéressé. Il est certain qu'il existe

[*Text*]

ability and cost of drugs as between provinces, because it becomes a provincial jurisdiction with different kinds of drug plans available in different provinces. Therefore there may be some differentials that someone on the research staff might be able to draw up for us to save the heartache of asking everyone who appears before the committee how it is done differently in Alberta as opposed to Prince Edward Island, for instance.

The Chairman: Thank you very much, senator. That is a good idea. Senator Gigantès?

Senator Gigantès: Senator Barootes is perfectly right, but let me point out that those questions come when you get down the consumer level, if you, in fact, define the patient as the consumer. However, if you define the province as the consumer, it is a different story. For instance, in Germany, where they do not have any restrictions on the profits that the pharmaceutical firms can make, the health service is being crippled by the constant multiplying of the cost of drugs, and no one controls it. Therefore, there are two levels of consumption. One is the provincial government and the other is the consumer. With respect to the consumer, if he gets his drugs paid by the government, then he does not care what they cost. But the government cares what it costs for drugs, and that is something that we should also take into account.

Senator Barootes: You are right; that is one of the major provincial differences.

The Chairman: Secondly, honourable senators, we should bear in mind what Senator Frith says. If we decide that we might travel, we will need a motion to do so and we should get that motion before the Senate today. Therefore, if the committee feels that we should probably hear from people outside Ottawa, perhaps we could have a motion to that effect.

Senator Buckwold: I move that the committee have the authority to travel in Canada and, if necessary, outside Canada. That does not mean the committee necessarily will travel outside Canada but it opens up the possibility if necessary.

Senator Cogger: I thought motions such as that could only be moved if a travel budget were tacked onto them. Is that not the point that was made with Senator Sinclair's committee?

Senator Doody: If you are to travel you should present a budget.

Senator Cogger: In order to prepare a budget you have to determine where you are going to travel to.

Senator Doody: You can use a ballpark figure.

Senator Buckwold: They take a fairly general view of that. The steering committee may come up with a figure that would be generous enough to allow the committee to carry out its work.

The Chairman: Honourable senators, you heard the motion; shall the motion carry?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: This means that the clerk of the steering committee will have to prepare a motion for the Senate for this

[*Traduction*]

une différence selon la province, pour ce qui est de l'accessibilité, de la disponibilité et du prix des médicaments, parce que cette question relève des provinces qui ont mis en place différents programmes. Nos recherchistes sont sûrement en mesure de réunir toutes ces données, ce qui nous éviterait de devoir demander à chaque témoin qu'elle est la situation dans leur province particulière.

Le président: Je vous remercie beaucoup. C'est une bonne idée. Sénateur Gigantès?

Le sénateur Gigantès: Le sénateur Barootes a sûrement raison, mais je dirais que ces questions se posent au niveau du consommateur, si le malade est le consommateur. Mais, si c'est plutôt la province qui est consommatrice, ce n'est pas la même chose. En Allemagne, par exemple, où il n'existe aucune limite aux bénéfices des fabricants de produits pharmaceutiques, les services de santé sont littéralement paralysés par la hausse incontrôlée du prix des médicaments. Il existe donc deux paliers: le régime provincial et le consommateur lui-même. Si les frais des médicaments sont remboursés par le gouvernement, le consommateur ne se préoccupe pas des prix. Mais le gouvernement lui s'en préoccupe, et c'est une chose dont nous devons tenir compte.

Le sénateur Barootes: Vous avez raison; c'est l'une des différences importantes entre les provinces.

Le président: Honorables sénateurs, il ne faudrait pas oublier ce que le sénateur Frith a dit. Si nous décidons de nous déplacer, il nous faut une autorisation que nous pouvons obtenir en proposant une motion au Sénat aujourd'hui. Si le comité estime que nous devrions aller entendre des témoins à l'extérieur d'Ottawa, nous devons présenter une motion à cet égard.

Le sénateur Buckwold: Je propose que le comité soit autorisé à se déplacer au Canada et, au besoin, à l'extérieur du Canada. Cela ne veut pas dire que le comité ira nécessairement à l'étranger, mais il en aura l'autorisation, si besoin est.

Le sénateur Cogger: Je pensais qu'il fallait d'abord disposer d'un budget de déplacement avant d'adopter une telle motion. N'est-ce pas ce qu'on a fait valoir l'autre jour au comité du sénateur Sinclair?

Le sénateur Doody: Si vous devez voyager, il vous faut présenter un budget.

Le sénateur Cogger: Et pour préparer un budget, il faut savoir où l'on veut aller.

Le sénateur Doody: On pourrait en donner une idée générale.

Le sénateur Buckwold: Ils ont adopté un point de vue assez général. Le comité directeur pourrait établir un montant assez important qui permettrait au comité de mener à bien son travail.

Le président: Honorables sénateurs, la motion que vous avez entendue est-elle adoptée?

Des voix: D'accord.

Le président: Le greffier du comité directeur rédigera une motion qui sera présentée au Sénat cet après-midi. En atten-

[*Text*]

afternoon. In the meantime, we will have to prepare a budget which will have to go before the Internal Economy committee. I am not quite sure whether the budget goes to the Internal Economy committee first or the Senate first.

Senator Doody: Apparently the Internal Economy committee meets at 9:30 this morning and perhaps it could be discussed then.

The Chairman: Can you discuss it there and pass it?

Senator Doody: I am sure the clerk can have it ready for us in ten minutes. Other committees have prepared a ballpark-figure budget—for instance, the energy committee, which travelled to 10 or 12 capitals a couple of years ago.

The Chairman: I am sure the clerk will take into account inflation when he is preparing the budget.

Senator Barootes: I would suggest that the budget you are submitting will have to be revised and then I would be doubtful if it will be approved within a week or two.

Senator Doody: It will only be an estimate.

The Chairman: Even if that budget is not approved as of today, I believe that we, as a Senate committee can sit in Ottawa without the necessity of the budget being passed.

Senator Doody: Absolutely.

The Chairman: The budget must be approved, however, before we can travel.

Honourable senators, there are some other matters which you must decide.

Senator Barootes: I believe we should elect a deputy chairman. I would be most honoured to suggest that Senator Cogger be chosen as deputy chairman.

The Chairman: Is it agreed, honourable senators?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: There being no further nominations, I declare Senator Cogger to be Deputy Chairman.

We now need to decide on a steering committee. From my experience here, I find that it is sometimes difficult for a large number of people to reach a consensus on a decision and therefore perhaps the steering committee should be composed of a small number of senators.

Senator Buckwold: It should be the Chairman, the Deputy Chairman and one other senator.

Senator Turner: I would suggest Senator Buckwold be the other Senator.

The Chairman: Is it agreed, honourable senators, that Senator Buckwold be a member of the steering committee?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: The next matter we have to decide on is how many of our eight members need to be present in order to form a quorum to hear witnesses.

Senator Doody: I believe that is in the committee's mandate.

[*Traduction*]

dant, nous devrons préparer un budget qui devra être soumis au Comité de la régie intérieure. Je ne suis pas certain s'il faut d'abord le soumettre au comité ou au Sénat.

Le sénateur Doody: Je crois que le comité se réunit à 9 h 30 ce matin. Il pourrait alors discuter de notre budget.

Le président: Pouvez-vous en discuter et l'adopter?

Le sénateur Doody: Je suis certain que le greffier peut faire le nécessaire en dix minutes. D'autres comités, par exemple le Comité de l'énergie qui avait visité 10 ou 12 capitales il y a quelques années, avaient préparé un budget général.

Le président: Je suis certain que le greffier tiendra compte de l'inflation au moment de préparer le budget.

Le sénateur Barootes: Comme le budget sera probablement révisé, je doute qu'il soit approuvé d'ici une semaine ou deux.

Le sénateur Doody: Ce sera simplement une estimation.

Le président: Même si le budget n'est pas approuvé aujourd'hui même, je crois que nous pouvons siéger à Ottawa.

Le sénateur Doody: Vous avez parfaitement raison.

Le président: Cependant il faut que le budget soit approuvé avant que nous puissions nous déplacer.

Honorables sénateurs, il reste encore quelques questions à régler.

Le sénateur Barootes: Nous devons maintenant élire un vice-président. Je serais très heureux de proposer à ce poste le sénateur Cogger.

Le président: Les honorables sénateurs sont-ils d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: Comme il n'y a pas d'autres candidats, je déclare le sénateur Cogger élu vice-président.

Il faut maintenant former un comité directeur. D'après mon expérience, il est parfois difficile à un grand nombre de personnes de se mettre d'accord, et c'est pourquoi le comité directeur ne devrait comprendre qu'un petit nombre de sénateurs.

Le sénateur Buckwold: Il devrait être formé du président, du vice-président et d'un autre sénateur.

Le sénateur Turner: Je suggérerais que le sénateur Buckwold soit l'autre sénateur.

Le président: Honorables sénateurs, acceptez-vous que le sénateur Buckwold fasse partie du comité directeur?

Des voix: D'accord.

Le président: Nous devons maintenant décider combien de membres, sur les huit que nous sommes, doivent être présents pour atteindre le quorum et nous permettre ainsi d'entendre des témoins.

Le sénateur Doody: Je crois que cela est déjà prévu dans le mandat du comité.

[*Text*]

The Chairman: I would think we would require four to pass a motion. However, I was hoping that we might be able to hear witnesses if less than four members were present.

Senator Barootes: That is included.

Senator Cogger: The original motion is that the quorum be four, and there is a further motion that you may hear evidence in the absence of a quorum. I believe that is item number eight on the agenda.

The Chairman: That motion has not been passed. Would someone move that motion.

Senator Doody: I so move.

The Chairman: It is moved by Senator Doody that the chairman be authorized to hold meetings to receive and authorize the printing of evidence when a quorumis not present.

Senator Gigantès: Does that mean the Chairman must be present?

The Chairman: The Chairman must be present.

Senator Doody: Item number five covers that.

The Chairman: Is it agreed, honourable senators?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: We will now move to item number five on the agenda. Would someone move that in that absence of the Chairman and the Deputy Chairman, another member of the committee may take the Chair.

Senator Turner: I so move.

The Chairman: Is it agreed, honourable senators?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: I will now turn to item number seven on the agenda.

Senator Barootes: I suppose that one thousand copies is the minimum number that can be printed.

The Chairman: I think that all members of the House of Commons are entitled to receive copies as well as all members of the Senate, whether they want to read them or not. Anything less than one thousand copies would only cost us more money.

Senator Petten: Mr. Chairman, I would move that an adequate number of copies be printed.

The Chairman: Is it agreed, honourable senators.

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: I would now move to item number ten on the agenda which states:

> THAT briefs be distributed by the Clerk on instructions from the Chairman, upon receipt to all members of the Committee in the language received and as soon as available in the other official language; and all summaries be distributed in both official languages.

Would someone move that motion?

Senator Gigantès: Perhaps you should vote on that after I leave the room, since I believe Senator Rousseau feels that they should be distributed the same day.

[*Traduction*]

Le président: Je crois qu'il faut être quatre pour adopter une motion. Cependant, pour entendre des témoins, il n'est peut-être pas nécessaire d'être quatre.

Le sénateur Barootes: Cela est aussi prévu.

Le sénateur Cogger: Selon la motion originale, le quorum est de quatre membres, et il il existe une autre motion qui nous permet d'entendre des témoins même si le quorum n'est pas atteint. Je crois que cela figure à l'article 8 de l'ordre du jour.

Le président: La motion n'a pas été votée. Quelqu'un voudrait-il la proposer?

Le sénateur Doody: Je le propose.

Le président: Le sénateur Doody propose que le président soit autorisé à tenir des réunions pour entendre les témoignages et à en autoriser la publication en l'absence d'un quorum.

Le sénateur Gigantès: Est-ce que cela signifie que le président doit être présent?

Le président: Le président doit être présent.

Le sénateur Doody: Cela est prévu à l'article 5.

Le président: Les honorables sénateurs sont-ils d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: Nous allons maintenant passer à l'article 5 de l'ordre du jour. Quelqu'un veut-il proposer qu'en l'absence du président et du vice-président, un autre membre du comité pourra assumer la présidence.

Le sénateur Turner: Je le propose.

Le président: Les honorables sénateurs sont-ils d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: Je passe maintenant à l'article 7 de l'ordre du jour.

Le sénateur Barootes: Je suppose que mille copies est le nombre minimal que l'on peut faire imprimer.

Le président: Je pense que tous les députés de la Chambre des communes de même que tous les sénateurs reçoivent un exemplaire, qu'ils le lisent ou non. Il nous en coûterait plus cher si nous faisions imprimer moins de mille exemplaires.

Le sénateur Petten: Monsieur le président, je proposerais qu'un nombre suffisant d'exemplaires soit imprimé.

Le président: Les honorables sénateurs sont-ils d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: Je passe maintenant à l'article 10 de l'ordre du jour qui se lit comme suit:

> À la demande du président, que les mémoires soient distribués par le greffier dès leur réception à tous les membres du comité dans la langue originale, et dans l'autre langue officielle dès que cela sera possible; et que tous les résumés le soient dans les deux langues officielles.

Quelqu'un veut-il proposer cette motion?

Le sénateur Gigantès: Vous pourriez voter après que j'aurai quitté la salle, puisque le sénateur Rousseau estime, je pense, qu'ils devraient être distribués le même jour.

[*Text*]

Senator Barootes: Senator Gigantès having exericized his prerogative, I would move this motion.

The Chairman: Is it agreed, honourable senators.

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Would somebody move a motion to the effect that the chairman may call a committee meeting any time that we have information we can inform the members about, so that we do not have to waste any time waiting? Sometimes it takes three or four days to get notices out, and so forth,— and we will offset that if a meeting can be called at the discretion of the chairman.

Senator Turner: I will move that.

The Chairman: It is moved by Senator Turner. Is it carried?

Senator Petten: Agreed.

Senator Cogger: When is it the intention of the chairman to convene the committee again?

The Chairman: Well, most of you are going home today. If we get our motion before the Senate this afternoon on permission to travel and have it before the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration, then, as a steering committee, we should let people know that we are available here and that we will set up committee meetings.

We should take Good Friday off, really—I do not think we should meet on Good Friday, because it is a sacred day, and I think it would be nice to take Easter Sunday off.

Senator Barootes: You are a week previous, though.

The Chairman: I know, I am just telling you some days that I would like to have off.

As well as that, I understand that we will not sit all next week.

Senator Doody: The committee?

The Chairman: No, the Senate will not sit after Wednesday of next week.

Senator Doody: That is our hope, if we get Bill C-44 through.

Senator Barootes: And Bill C-22.

The Chairman: We may not sit the next week, either. So we may not come back—the Senate as a whole—until about May 4.

Senator Doody: But that does not mean that the committee cannot sit.

The Chairman: I did not say that, I said that the Senate may not sit as a whole.

Senator Doody: Yes.

The Chairman: So the steering committee will have to decide if we could use some of that time.

Senator Gigantès: You have to be here on April 27 for the Subcommittee on Employment and Training, which goes from the April 27 to May 1, sir.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Le sénateur Gigantès ayant exercé sa prérogative, je propose la motion.

Le président: Les honorables sénateurs sont-ils d'accord.

Des voix: D'accord.

Le président: Quelqu'un voudrait-il proposer une motion pour permettre au président de convoquer une réunion afin que l'information soit transmise aux membres le plus tôt possible? Il faut parfois trois ou quatre jours pour envoyer les avis, etc.,—la question serait réglée si le président était autorisé à convoquer une réunion quand bon lui semblerait.

Le sénateur Turner: Je le propose.

Le président: Le sénateur Turner en fait la proposition. Est-elle adoptée?

Des voix: Adoptée.

Le sénateur Cogger: Quand le président songe-t-il à convoquer la prochaine réunion?

Le président: La plupart d'entre vous rentrent à la maison aujourd'hui. Si dès cet après-midi la motion concernant les déplacements est présentée au Sénat et ensuite soumise au Comité permanent de la régie intérieure, des budgets et de l'administration, nous pourrons planifier l'horaire des prochaines réunions.

Nous devrions prendre congé le Vendredi saint—nous ne devrions pas nous réunir Vendredi saint parce que c'est un jour sacré—ce serait bien aussi de se reposer le dimanche de Pâques.

Le sénateur Barootes: Vous êtes une semaine en avance.

Le président: Je le sais, je ne fais que vous énumérer quelques jours où j'aimerais me reposer.

Par ailleurs, je crois que nous serons absents toute la semaine prochaine.

Le sénateur Doody: Le comité?

Le président: Non, le Sénat ne siégera pas après mercredi de la semaine prochaine.

Le sénateur Doody: Nous l'espérons, si nous pouvons en finir avec le projet de loi C-44.

Le sénateur Barootes: Et le projet de loi C-22.

Le président: Il se peut que nous soyons absents la semaine suivante aussi. De sorte que nous ne serions pas de retour—je veux parler de l'ensemble du Sénat—avant le 4 mai.

Le sénateur Doody: Mais le comité peut siéger entre-temps.

Le président: Je le sais, j'ai simplement dit que le Sénat ne siégera peut-être pas.

Le sénateur Doody: En effet.

Le président: Il appartiendra donc au comité directeur de décider si nous siégerons entre-temps.

Le sénateur Gigantès: Il vous faudra être ici le 27 avril parce que le sous-comité de l'emploi et de la formation siège du 27 avril au 1er mai.

[*Text*]

The Chairman: We have to consider all of those types of things.

Senator Doody: Which brings you to your resolution.

The Chairman: Which resolution?

Senator Doody: The question Senator Cogger was asking, namely, why do you need this resolution to ask for permission for the committee to sit without notice?

The Chairman: Not without notice, no. I think that the chairman will give notice. I do not mean without notice.

Senator Cogger: Is it your intent to convene us next week, say, Tuesday morning or something?

The Chairman: It would be a good idea; I think it might be good.

Senator Cogger: By then, presumably, we can get some of the material that the clerk has agreed to provide.

The Chairman: I think we should meet next week, perhaps Tuesday, if we can get time space, but we have to talk to the whip.

Senator Barootes: Sir, my suggestion is that you will have a difficult time obtaining the whip's acquiescence to a Tuesday meeting.

Senator Doody: I doubt it.

Senator Barootes: I am thinking very seriously that next week we could perhaps have the minister in Monday afternoon or Monday evening.

The Chairman: That is possible, yes.

Senator Barootes: Can we leave that suggestion with you and the clerk.

The Chairman: Yes, and we can leave it with the minister. If the minister can be here Monday evening, perhaps we could use that time. However, we have to talk to the whip again and we have to talk to the minister. I can then let the members know that we will meet, let us say, Monday evening.

Senator Doody: The sooner the better.

The Chairman: Honourable senators, it is 9.30 and there is a meeting to take place in this room now. I would like to adjourn the meeting to the call of the Chair.

Senator Doody: Hear, hear!

The committee adjourned.

Ottawa, Tuesday, April 14, 1987

The Special Committee of the Senate on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 4 p.m.

Senator M. Lorne Bonnell (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: Honourable senators, I am prepared to start the meeting but since we have no permission to have cameras present, I will have to ask the cameramen to leave with their equipment before we start our meeting.

[*Traduction*]

Le président: Nous allons passer tout cela en revue.

Le sénateur Doody: Ce qui nous amène à votre résolution.

Le président: Quelle résolution?

Le sénateur Doody: La question que le sénateur Cogger a posée: pourquoi vous faut-il une résolution pour demander la permission de siéger sans publier d'avis?

Le président: Pas sans avis, non. Je pense que le président vous avisera. Je n'ai pas voulu dire sans avis.

Le sénateur Cogger: Songez-vous à nous réunir la semaine prochaine, disons mardi matin?

Le président: Ce pourrait être une bonne idée.

Le sénateur Cogger: Je suppose que d'ici là nous aurons reçu une partie des documents que le greffier doit nous fournir.

Le président: Je pense que nous devrions nous réunir la semaine prochaine, peut-être mardi, si l'horaire le permet; il faudra en parler au whip.

Le sénateur Barootes: J'ai l'impression que vous aurez de la difficulté à convaincre le whip si vous voulez vous réunir mardi.

Le sénateur Doody: J'en doute.

Le sénateur Barootes: Sérieusement, nous pourrions peut-être entendre le ministre la semaine prochaine, lundi matin ou lundi après-midi.

Le président: C'est possible.

Le sénateur Barootes: Vous et le greffier ferez le nécessaire n'est-ce pas?

Le président: Oui, et il faut aussi compter avec le ministre. Si ce dernier peut être ici lundi soir, nous pourrions en profiter. S'il faut en parler au whip, et au ministre. Je pourrai ensuite prévenir les membres s'il y a une réunion, disons lundi soir.

Le sénateur Doody: Le plus tôt sera le mieux.

Le président: Honorables sénateurs, il est maintenant 9 h 30 et comme une autre réunion doit avoir lieu ici même, je propose d'ajourner la séance jusqu'à la convocation de la présidence.

Le sénateur Doody: Parfait!

La séance est levée.

Ottawa, le mardi 14 avril 1987

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 16 heures.

Le sénateur M. Lorne Bonnell (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Honorables sénateurs, je vois qu'il y a quorum. Je suis disposé à ouvrir la séance, mais comme nous n'avons pas l'autorisation de délibérer devant les caméras, je demanderai d'abord aux cameramen de se retirer en emportant avec eux leur matériel.

[*Text*]

Honourable senators, we are meeting today under the order of reference of consideration of the subject matter of Bill C-22, an act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto. We have with us today the Honourable Harvie Andre, the Minister of Consumer and Corporate Affairs, who I hope will be able to give us some of his time to explain this piece of legislation to us. Before calling on the minister, I would like to say that Senator Buckwold, who couldn't get here today, has been replaced by Senator Marsden, and Senator Petten is being replaced by Senator Marchand.

Senator Marchand: On a point of order, Mr. Chairman, I would point out that I am a regular member of the committee. I was away and Senator Petten replaced me at the meeting I couldn't attend.

The Chairman: That's correct, but now you are replacing him. We are pleased to have you back, senator.

So that we won't waste any time dealing with this important piece of legislation, I will call on the minister. We welcome him to the Senate and hope that some day he will be over here permanently.

Senator Turner: He is opposed to the Senate, Mr. Chairman.

The Chairman: Well, we have other people here now who were at one time opposed to the Senate, but when the chips are down they are all pleased to come across. Without further ado on my part I want to welcome you, Mr. Minister, and give you a few minutes to make some opening remarks. After that, if you don't mind, I will ask the senators if they have any questions to ask concerning the bill.

The Hon. Harvie Andre, Minister of Consumer and Corporate Affairs: Thank you very much, Mr. Chairman. First let me introduce on my right Mr. Mel Cappe, Assistant Deputy Minister, Bureau of Policy nd Coordination, Department of Consumer and Corporate Affairs. At the other end of the table is André Gariépy, Commissioner of Patents, an expert responsible for the Patent Act and the administration thereof in the department.

Before I start my comments on Bill C-22, with your indulgence, Mr. Chairman, I just want to make a couple of comments on the Canadian Press news story which appeared in the *Toronto Star* and other newspapers today regarding comments I made yesterday in Montreal where we had a press conference to announce some research and development investment decisions by Burroughs Wellcome and Rhône-Poulenc Corporation. In the course of a question and answer period afterwards I was asked by a member of the media my reaction to a veto of this bill by the Senate. The comments in the newspaper article by me are accurate, but what is missing is the smile on my face and what I thought was the jocular tone of my voice.

I just want to say that I did not imply any threats, since such a threat would, of course, be an idle threat on my part. I thought I did say at that point in time that I would be disappointed, of course, if the Senate were to to pass Bill C-22, but

[*Traduction*]

Honorables sénateurs, nous nous réunissons aujourd'hui conformément à l'ordre de renvoi portant étude de la teneur du projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes. Nous avons avec nous l'honorable Harvie Andre, ministre de la Consommation et des Corporations qui, je l'espère, pourra nous consacrer un peu de temps pour nous expliquer cette mesure législative. Avant de lui donner la parole, j'aimerais mentionner que le sénateur Buckwold, qui ne pouvait être avec nous aujourd'hui, a été remplacé par le sénateur Marsden et que le sénateur Petten a été remplacé par le sénateur Marchand.

Le sénateur Marchand: Question de règlement, monsieur le président, je voudrais signaler que je suis membre à part entière du comité. Le sénateur Petten n'a fait que me remplacer à la séance à laquelle je n'ai pu participer.

Le président: C'est exact, mais maintenant, c'est vous qui le remplacez. Nous sommes heureux que vous soyez de retour, sénateur.

Pour ne pas perdre de temps dans l'examen de cette importante mesure législative, je donnerai maintenant la parole au ministre. Nous lui souhaitons la bienvenue au Sénat et espérons qu'un jour, il viendra nous rejoindre.

Le sénateur Turner: Il est opposé au Sénat, monsieur le président.

Le président: D'autres l'ont également déjà été, mais quand les dés sont jetés, tous sont heureux de passer à l'autre endroit. Sans plus de préambule, je vous souhaite la bienvenue, monsieur le ministre, et je vous accorde quelques minutes pour faire votre déclaration préliminaire. Ensuite, si vous n'avez pas d'objection, je demanderai aux sénateurs s'ils ont des questions à poser au sujet du projet de loi.

L'honorable Harvie Andre, ministre de la Consommation et des Corporations: Merci beaucoup, monsieur le président. Permettez-moi d'abord de vous présenter, à ma droite, M. Mel Cappe, sous-ministre adjoint, Bureau de la coordination des politiques, ministère de la Consommation et des Corporations. A l'autre bout de la table, M. André Gariépy, commissaire des brevets; c'est lui le spécialiste chargé de la Loi sur les brevets et de son application au ministère.

Si vous le permettez, monsieur le président, avant de commencer ma déclaration sur le projet de loi C-22, j'aimerais faire quelques observations sur l'article de la presse canadienne paru aujourd'hui dans le *Toronto Star* et d'autres journaux au sujet de ce que j'ai dit hier à Montréal à la conférence de presse au cours de laquelle j'ai fait état des travaux de recherche et de développement dans lesquels Burroughs Wellcome et Rhône-Poulenc ont décidé d'investir. Au cours de la période de questions qui a suivi, un journaliste m'a demandé comment je réagirais si le Sénat opposait sont véto à ce projet de loi. Les propos qu'on m'attribue dans cet article sont exacts, mais on ne peut voir le sourire que j'arborais ni entendre le ton sur lequel j'ai fait ces déclarations, qui était celui de la blague.

Disons qu'il n'y avait aucune menace sous-entendue, ce qui aurait évidemment été futile de ma part. J'ai simplement dit que je serais évidemment déçu que le Sénat n'adopte pas le projet de loi C-22, mais qu'il est maître de son ordre du jour.

[*Text*]

then they are the masters of their own agenda. So I hope senators do not take any offence, as no offence was intended.

Bill C-22 is an amendment to the Patent Act and was brought forward by the government initially last June, at the end of June, at which time it was tabled in draft form. Then, with some small modifications, it was introduced in the House of Commons last fall.

In talking about the reasons for this legislation, as I see them, I identify essentially five arguments why I think it is important and why the government is putting forward this legislation. They are identified on that first chart. The first one has to do with the whole question of intellectual property. The principle of patent protection for inventors is literally centuries old. It has long been established that the creator, the inventor, the discoverer, having invented or created something of value ought to have some reason to exploit or develop that creation or discovery prior to others being able to copy it.

As I say, the principle is literally hundreds of years old. Indeed, it was one hundred years ago last year that the then nations of the western world signed the Paris Convention, recognizing each other's patents. Patents are not the only intellectual property, of course. Trademarks, copyright, and so on, are part of it. But we have been a signatory of the Paris Convention since that time, for 101 years now, and have honoured the thrust of that. It is my contention that in 1969 we departed. We departed from that fundamental principle, and I think that fundamental principle needs to be respected.

Without the protection of patents it becomes very difficult to justify research and development expenditures, because who will make that investment, who will put in all of that time and money to make the discovery of those things which are so necessry for the continued progress of our economies and the progress of our lives, in the improvement of the qualities in our lives, if in fact someone can come along and copy your discovery immediately. It is for that reason that nations do have patent acts, do have industrial property acts, to protect these properties. But as I say, in 1969 we in Canada departed from that fundamental principle in respect of pharmaceuticals and in respect of drugs, and I think to some detriment to Canada.

The second reason has to do with industrial benefits. It is very difficult to justify research and development expenditures if in fact someone can copy the results of your work very quickly on its discovery. One of the consequences of that is that we have not in Canada had what might be called our fair share of research and development in this important pharmaceutical industry. On average this industry returns about 10 per cent of its sales revenue to research and development. That is the industrial average. That is what experience shows is approximately necessary if they are going to continue to be drug companies, because as your patents expire and generics come on you need new discoveries and new materials or you soon become a former drug company. And that roughly 10 per cent is, as I say, the industrial norm. In Canada it has been about 5 per cent, a little under 5 per cent, 4.8 per cent. The basic reason for that is our Patent Act, because the other ingredients of active research and development exist here in Canada.

[*Traduction*]

Donc, j'espère que les sénateurs n'en prennent pas ombrage, car je n'avais nullement l'intention de les offenser.

Le projet de loi C-22 est une modification de la Loi sur les brevets qui a été proposée par le gouvernement à la fin du mois de juin dernier. On y a ensuite apporté quelques changements mineurs, puis on l'a déposé à la Chambre des communes l'automne dernier.

Selon moi, il y a essentiellement cinq raisons pour lesquelles ce projet de loi est important et pour lesquelles le gouvernement le présente. Elles sont énumérées dans ce premier tableau. La première est la question de la propriété intellectuelle. Le principe voulant qu'on accorde aux inventeurs une protection sous forme de brevets remonte à des centaines d'années. Il est reconnu depuis longtemps que celui qui a créé, inventé ou découvert une chose doit pouvoir l'exploiter ou la mettre en valeur avant que les autres puissent la copier.

Comme je l'ai dit, ce principe remonte à des centaines d'années. En fait, il y a eu cent ans l'année dernière que les pays occidentaux ont signé la convention de Paris, qui reconnaît les brevets des uns et des autres. La propriété intellectuelle, évidemment, ce n'est pas que les brevets. C'est aussi les marques de commerce, le droit d'auteur, etc. Quoi qu'il en soit, nous adhérons à la convention de Paris depuis maintenant 101 ans et nous en respectons l'esprit. J'affirme toutefois que nous nous en sommes écartés en 1969. Nous nous sommes écartés d'un principe fondamental que l'on doit respecter.

Sans la protection que confèrent les brevets, il devient très difficile de justifier les investissements dans la recherche et le développement; qui fera ces investissements, qui consacrera autant de temps et d'argent à la découverte de ces choses essentielles au progrès de nos économies et à l'amélioration de notre qualité de vie s'il est possible de les copier immédiatement après leur découverte. C'est pour cette raison que des pays ont des lois sur les brevets, des lois sur la propriété intellectuelle. Mais comme je l'ai dit, en 1969, le Canada s'est écarté de ce principe fondamental pour ce qui est des produits pharmaceutiques et des médicaments, ce qui lui a été préjudiciable jusqu'à un certain point, je pense.

La deuxième raison concerne les avantages industriels. Il est très difficile de justifier les investissements dans la R&D si d'autres peuvent copier les résultats de vos travaux tout de suite après que vous les avez terminés. Le Canada n'a pas fait sa juste part des travaux de recherche et de développement effectués dans cette importante industrie des produits pharmaceutiques. En moyenne, celle-ci réinvestit 10 p. 100 du produit de ses ventes dans la recherche et le développement. C'est la moyenne industrielle. D'après l'expérience, c'est à peu près ce qu'il faut pour que ces sociétés puissent continuer d'exister, car lorsque les brevets expirent et qu'arrivent sur le marché les produits génériques, il faut avoir fait d'autres découvertes, avoir de nouveaux produits, sans quoi on est vite déclassé. Ces 10 p. 100 représentent, comme je l'ai dit, la norme industrielle. Au Canada, il s'agit d'environ 5 p. 100, soit précisément 4,8 p. 100, ce qui est surtout attribuable à notre Loi sur les brevets. Le reste, nous l'avons.

[*Text*]

We have a tax act that is not bad in terms of encouraging research and development. It compares favourably to other countries. We have within this health care area a very good educational system. We turn out first-class graduates in the medical sciences, biotechnology, bio-chemistry, and so on. We have excellent teaching hospitals. We have excellent research institutes.

So we have all the raw material, if you will, for aggressive research and development in this important area, with the exception that the product is not fully protected under the Patent Act.

I happen to believe that right now in Canada, indeed in the world, we are at the nascence of a very exciting period of technological development in the whole area of biotechnology. There are people who will claim that biotechnology will have enormous profound changes in our lives, perhaps more so than the computer silicon chip has had in our lives in the last twenty years. I happen to believe it is vitally important to Canada's future that we be part of that new evolution that is coming. To be a part of that we need active, aggressive research in the biotechnology area.

The Government of Canada feels that way. The previous government sponsored and created the Biotechnology Institute in Greater Montreal. There are in Canada now—I don't know how many—more than a dozen small biotechnology companies doing exciting work in many interesting areas. They tell me, and I believe it because it is reasonable, that they have difficulty raising venture capital, faced with a Patent Act that possibly won't allow them to fully protect their discovery. Since fully three-quarters of research in biotechnology is involved in the health care area in pharmaceuticals, new drugs, new treatments, without the protection of a Patent Act we could find ourselves left out of this very important biotechnology revolution which has started.

I think that would be tragic and it is the second part of the second reason in relation to industrial benefits that I think we should proceed with these amendments.

The third reason has to do with multilateral arrangements. When we departed from the accepted industrial norm respecting intellectual property in 1969, we incurred the wrath of all our trading partners, all the OECD nations, basically, and since then we have been under intense pressure. We have been under pressure from the Americans, from the British, from the French, from the Germans, from the Swiss, from the Japanese, to restore patent protection. There are countries in the world that don't provide patent protection for drugs. They are Third World countries. We are the only industrial country that doesn't. They ask us how we can claim to be a first-class industrial country, to be a member of G7, seek to be one of the leaders in the world, all the while having Third World patent laws, laws that in essence say, "We will let others do the discoveries, we will let others do the research and development, and we reserve the right to exploit the new products they create, without our providing the full patent protection that they provide in their countries."

[*Traduction*]

Nous avons une loi fiscale qui n'est pas si mal du point de vue de la promotion des travaux de recherche et de développement. Elle se compare favorablement à celle des autres pays. Dans le domaine de la santé, nous avons un très bon système d'éducation. Nous avons de très bons médecins, biotechniciens, biochimistes, etc. Nous avons d'excellents centres hospitaliers universitaires et d'excellents instituts de recherche.

Nous avons donc les éléments de base, si l'on veut, qui assurent tout le dynamisme voulu au niveau de la recherche et du développement dans cet important domaine, sauf que le produit n'est pas pleinement protégé aux termes de la Loi sur les brevets.

Au Canada et, en fait, dans le monde entier, on est à l'aube d'une ère formidable de développement dans le domaine de la biotechnologie. D'après certains, la biotechnologie aura de profondes répercussions sur nos vies, peut-être encore plus que les puces d'ordinateurs n'en ont eues au cours des vingts dernières années. J'estime qu'il est capital pour l'avenir du Canada que nous participions à cette évolution. Et pour en être, il nous faut faire preuve de dynamisme dans la recherche en biotechnologie.

C'est ce que pense le gouvernement canadien. Le gouvernement précédent a créé l'Institut de biotechnologie dans le Grand Montréal. Il y a maintenant au Canada plus d'une dizaine de petites sociétés de biotechnologie qui font des travaux fantastiques dans des domaines des plus intéressants. On me dit, et je n'ai pas de difficulté à le croire, qu'elles ont du mal à recueillir des fonds du fait que la Loi sur les brevets ne les protège pas suffisamment. Comme les trois quarts des travaux de recherche en biotechnologie portent sur des produits pharmaceutiques, des médicaments, des formes de traitement, nous pourrions être exclus de l'importante révolution biotechnologique qui a commencé si la Loi sur les brevets n'accorde pas une protection suffisante.

Ce serait à mon avis tragique et tel est le deuxième aspect de la deuxième raison pour laquelle nous devrions adopter ces modifications.

La troisième raison concerne les accords multilatéraux. Lorsque nous nous sommes écartés de la norme industrielle concernant la propriété intellectuelle en 1969, nous avons suscité la colère de tous nos partenaires commerciaux, de tous les pays de l'OCDE, pour l'essentiel, et depuis, nous subissons de vives pressions. Nous subissons des pressions des États-Unis, de la Grande-Bretagne, de la France, de l'Allemagne, de la Suisse et du Japon, qui veulent que nous rétablissions la protection que confèrent les brevets. Il y a des pays dans le monde qui ne protègent pas ainsi les médicaments. Ce sont les pays du Tiers monde. Nous sommes le seul pays industriel à ne pas le faire. On nous demande donc comment nous pouvons nous prétendre un des grands pays industriels, un des pays du groupe des sept, un des chefs de file dans le monde, alors que nous avons en matière de brevets des lois semblables à celles du Tiers monde et qui équivalent essentiellement à laisser les autres faire les découvertes, la recherche et le développement et à se réserver le droit d'exploiter les nouveaux produits créés, sans prévoir la pleine protection que confèrent les brevets.

[*Text*]

The cost of that is not measurable but it is significant. Whenever we talk about any one of a number of other considerations with some of our partners, they raise this as an irritant. It is fashionable today to concentrate on the irritation being expressed by the United States, but I can assure you that it is not just the United States. It is every country. Yesterday in Montreal the President of Rh>one-Poulenc was talking about the investment decisions of his company, a French company, a huge multinational company, a $12 billion company. In many, many ways they consider Canada a very attractive area for expansion, except in this important area.

He also paranthetically said that in 1983 the member for Papineau, Mr. Ouellet, then Minister of Consumer and Corporate Affairs, issued a white paper indicating that the government intended to restore patent protection in this area. On the strength of that he said he went ahead and convinced his company to allow him to modernize the building they occupied in Montreal, a very nice building. He said he will not be able to go ahead with his research and development investment he announced yesterday, just on the strength of a minister's statement, that his parent corporation will require the passage of the bill before he can in fact start writing cheques for research and development. Such is the reputation we now have with a lot of important groups.

The fourth consideration is the consumer protection area. Clearly the intention of the government in 1969 was to introduce quicker generic competition in order to bring down the price of drugs. The feeling was, and indeed it was repeated so often that it became part of the mythology, that Canada had the highest drug prices in the world. The fact of the matter is that that wasn't true. The prices of drugs in Canada in the sixties were roughly 80 per cent of what they were in the United States, and that remains the proportion today, roughly 80 per cent. Those who might doubt that assertion I would refer to page 312 of the Eastman Commission Report. You will see there that in 1968, before the act was changed, the average price of drugs in Canada was 84 per cent of the estimated cost of these drugs in the United States, and after the draft was changed this price varied from year to year and in fact went up to 86 per cent in the 1980s. So, in fact, the average price of drugs has not changed that much in spite of what was the intent of that 1969 amendment.

However, the government is fully cognizant that the price of drugs remains a very important issue in consumer protection. I am fully confident that what we have proposed here will in fact provide just as effective protection for the consumer as has been provided in the past and, indeed, one can hypothesize reasonable assumptions—and I emphasize "reasonable assumptions"—and come up with figures to indicate that what we are proposing will be more beneficial to the consumer than the act as it stands today and as it was changed in 1969.

The reason has to do with the establishment of the Drug Prices Review Board, which will exercise a downward pressure on prices of all drugs. It is important to recognize that only 7 per cent of drugs in absolute number have attracted a generic competitor. Ninety-three per cent of the drugs are a monopoly, if you will—only 7 per cent—albeit they are big sellers. They

[*Traduction*]

Le coût n'en est pas mesurable, mais il est important. Toutes les fois que nous nous entretenons avec ces partenaires, ils nous font valoir cet aspect comme une source de mécontentement. Il est bien vu de nos jours de se concentrer sur le mécontentement exprimé par les États-Unis, mais je peux vous assurer qu'il ne s'agit pas simplement des États-Unis. Ce sont tous les pays. Hier, à Montréal, le président de Rhone-Poulenc parlait des investissements qu'a décidé de faire sa société, une société française, une grande multinationale qui vaut 12 milliards de dollars. À bien des égards, elle voit dans le Canada de très intéressantes possibilités d'expansion, sauf dans ce domaine important.

Il a également dit entre parenthèses qu'en 1983, le député de Papineau, M. Ouellet, alors ministre de la Consommation et des Corporations, a publié un livre blanc indiquant que le gouvernement entendait rétablir dans ce domaine la protection que confèrent les brevets. C'est ainsi qu'il a convaincu sa société de lui permettre de moderniser le bâtiment qu'elle occupait à Montréal, un très beau bâtiment. Il affirme qu'il ne pourra procéder aux investissements dans la recherche et le développement qu'il a annoncés hier sur la seule foi de la déclaration d'un ministre et que la société mère exigera que soit adopté le projet de loi. Telle est la réputation que nous avons actuellement dans de nombreux cercles importants.

La quatrième raison concerne la protection du consommateur. Il est clair qu'en 1969, le gouvernement visait à favoriser une plus grande concurrence des produits génériques afin de faire baisser le prix des médicaments. On avait l'impression, et on l'a répété si souvent que c'est devenu une légende, que les prix des médicaments au Canada étaient les plus élevés au monde. Mais c'était faux. Dans les années 60, le prix des médicaments au Canada correspondait à peu près à 80 p. 100 de ce qu'il était aux États-Unis et cette proportion est encore la même aujourd'hui. Ceux qui pourraient en douter n'ont qu'à se reporter à la page 312 du rapport de la Commission Eastman. Vous y verrez qu'en 1968, avant que la loi ne soit modifiée, le prix moyen des médicaments au Canada équivalait à 84 p. 100 de ce qu'il était aux États-Unis et après qu'on a apporté les modifications, il a varié d'année en année, la proportion atteignant les 86 p. 100 dans les années 80. Donc, le prix moyen des médicaments n'a pas tellement changé en dépit de l'intention visée par la modification de 1969.

Cependant, le gouvernement sait pertinemment que le prix des médicaments reste une question très importante du point de vue de la protection des consommateurs. Je suis convaincu que ce que nous proposons ici assurera aux consommateurs une protection tout aussi efficace et l'on peut même avancer des hypothèses raisonnables—et je dis bien «raisonnables»—qui montrent que ce que nous proposons rapportera aux consommateurs plus que ce que leur a rapporté la loi actuelle, telle qu'elle a été modifiée en 1969.

Cette raison est liée à la création du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, qui exercera des pressions à la baisse sur le prix de tous les médicaments. Il importe de reconnaître qu'en chiffres absolus, seulement 7 p. 100 des médicaments ont attiré des concurrents dans le domaine des produits génériques. Quatre-vingt-treize pour cent représentent des

[*Text*]

represent 20 per cent of the sales volume of all drugs. So far the 80 per cent on a volume basis or 93 per cent on a number basis, you have a monopoly today, and have had, and that proportion will carry on in the future. The reason is that it is not in anybody's financial interest to copy those drugs, if you will.

Under the legislation the Drug Prices Review Board will have a mandate to examine the prices of all drugs and to keep the prices less than the rise in increase in inflation. So we will have on the federal level now an organization asserting a downward pressure on prices. I can't se the future clearer than anyone else so you have to make assumptions, and clearly we could have an intellectually honest argument on the basis of those assumptions. Some could say, "Well, the fact of the matter is, the price may be higher under your new regime than under the old regime because generics will be delayed." One can also reply, "Yes, but we are going to have a Drug Prices Review Board looking at all drugs and keeping the increases lower than the cost of living. We know from the past that prices have sometimes increased faster than the cost of living. Now we will have a downward pressure there, so the impact is going to mean that the overall drug prices could be decreased."

I concede that there is a position there where two intellectually honest individuals could have a dispute about price impact. I believe firmly that the price will not be any higher under this regime. I believe that the industrial benefits, the better industrial relations that we will have with our partners, and the respect for intellectual property, which I find very important, will far outweigh any cost even in the worst-case scenarios in regard to future price increases.

Finally there is the question of health care. Again, I believe that we have the potential for better health care for Canadians if we have more research and development in pharmaceuticals and health care going on in this country. I think there is a better opportunity for quick and easy access to drugs.

Anecdotically, a number of people in the academic community have told me over the last few months that they have not been able to access some new discoveries from foreign countries, foreign locations, because of a company's unwillingness to make these drugs available in Canada, given our Patent Acts.

Whether it is rational or not, some very respected researchers in the country have so told me, that in fact our lack of a Patent Act comparable to others means that we have delayed access to some important drugs in this country.

Secondly, I believe that in an atmosphere in which research flourishes, where you have teaching hospitals, universities, and so on, you just get better health care. Personally, if I were ill and hospitalized I would rather be in a teaching hospital than elsewhere. I would feel a little better about the latest remedies and treatments, and so on, being available if I felt my position was interacting on a daily basis with people involved in

[*Traduction*]

monopoles, si l'on veut; il ne reste donc que 7 p. 100, quoiqu'il s'agisse de gros vendeurs qui interviennent pour 20 p. 100 du volume des ventes de l'ensemble des médicaments. Donc 80 p. 100 en volume et 93 p. 100 en chiffres absolus représentent des monopoles et cette proportion restera la même, car il n'est dans l'intérêt de personne de copier ces médicaments, si l'on veut.

Le projet de loi confie au Conseil d'examen du prix des médicaments le mandat d'examiner le prix de tous les médicaments et de maintenir leur taux d'augmentation en-dessous du taux d'inflation. Nous aurons donc un organisme fédéral exerçant une pression à la baisse sur les prix. Comme je ne peux prédire l'avenir mieux que quiconque, je dois échafauder des hypothèses et il est clair que celles que nous avons retenues nous fournissent un argument honnête sur le plan intellectuel. Certains diront qu'en fait, notre nouveau régime pourrait faire augmenter le prix des médicaments plus rapidement que l'ancien régime parce que la fabrication de reproductions génériques sera retardée. Je pourrais répondre que c'est vrai, mais que le Conseil d'examen du prix des médicaments va veiller à ce que cette augmentation soit inférieure à celle du coût de la vie. Il est déjà arrivé par le passé que les prix augmentent plus rapidement que le coût de la vie. Dorénavant, les prix subiront une pression à la baisse, ce qui signifie que le projet de loi pourrait faire diminuer le prix de l'ensemble des médicaments.

Je vous concède que les deux points de vue sont intellectuellement honnêtes et valables. Je suis fermement convaincu que le nouveau régime ne fera pas augmenter le prix des médicaments. Je crois que les avantages sur le plan industriel, les relations plus harmonieuses que nous aurons avec nos partenaires industriels et le respect de la propriété intellectuelle, que je considère très important, l'emporteront facilement sur les désavantages, même dans l'éventualité de la pire hausse de prix possible.

Il y a enfin la question des soins de santé. A mon avis, les Canadiens pourraient avoir accès à de meilleurs soins de santé si une plus grande partie de la recherche et du développement de produits pharmaceutiques et de techniques médicales était faite au Canada. Je crois qu'ils pourront se procurer des médicaments plus rapidement et plus facilement.

Un certain nombre de personnes du milieu universitaire m'ont dit au cours des quelques derniers mois qu'il leur a été impossible d'avoir accès à de nouvelles découvertes faites dans des pays étrangers parce que les sociétés qui les avaient inventées n'étaient pas disposées à les commercialiser au Canada en raison de notre Loi sur les brevets.

Que cette attitude soit raisonnable ou non, certains chercheurs très respectés de notre pays m'ont dit qu'en fait, c'est à l'absence chez nous d'une Loi sur les brevets comparable à celles d'autres pays qu'il faut attribuer le retard avec lequel le Canada a accès à certains médicaments importants.

Deuxièmement, je crois que lorsque l'atmosphère est propice à la recherche et à l'enseignement dans les hôpitaux et universités, les soins de santé s'améliorent. Personnellement, si j'étais malade et devais être hospitalisé, je préférerais l'être dans un hôpital universitaire plutôt que dans un autre. Je serais rassuré du seul fait que l'hôpital aurait accès aux médicaments et aux traitements les plus au point et que je serais examiné chaque

[*Text*]

research at the frontiers. Knowing the rate of new knowledge these days, and so on, having people actively involved in the research here in Canada, has just got to have some, albeit unquantifiable, benefit to the health care of Canadians.

Well, what are we proposing as to how the system works? Roughly speaking, if a new drug is invented, discovered, that has some potential therapeutic benefit, an application for a patent would be made at the point on Chart No. 2 as "-3" on the negative side of the "0" point. It takes roughly three years for a patent to be granted. It is ".0" when a patent is granted. But that period of eight years from the point of application to about five years, on average, is time spent doing the research on the drug necessary to receive government approval, approval from the Department of Health and Welfare. I say on average. The testing procedure, out of necessity, is elaborate. One recalls thalidomide and the consequences of that drug. So the procedure is in place to make sure that the drug, in fact, has the therapeutic value it has claimed to have and its side effects are known and understood and are not so detrimental as to prevent it from being issued to the market, and so on. It takes about eight years. So the notice of compliance, called an NOC, is issued about that time.

On average it has taken something like eight years for a compulsory licence to be requested; that is, for a generic company to make a request under the 1969 changes for a compulsory licence to import that chemical, that drug, to sell a generic copy in Canada. The reason for the eight years can generally be explained by saying that when a new drug comes on the market, is issued, it takes some time to establish a market for it. Physicians have to be convinced that it has more value than the therapies they are using now. They have to gain some experience with it. There is ongoing experimentation, and so on. There is feedback. There is what they call post-marketing surveys by the drug companies to keep the physician informed as to the merits of the drug, and so on.

A generic company, of course, isn't interested in a drug that has a limited market. So it takes about three or four years before the marketplace, so to speak, knows whether you have a big selling drug or not. At that point in time, somewhere in the world where the patent laws are different, someone needs to get into manufacturing the active ingredients, the chemicals. A generic company needs to make contact with that company, arrange to purchase the chemicals and import them into the country. That whole activity has taken on average about eight years.

Then the generic company applies for a licence. It takes about a year for it to get a licence, because the generic company has to satisfy the Department of Health and Welfare that it is in fact the generic equivalent and will have the same therapeutic value, and so on. The second step takes about two and half years of testing by the generic company, so that on

[*Traduction*]

jour par des spécialistes faisant de la recherche d'avant garde. Dans le domaine des soins de santé, quand on sait à quelle vitesse la connaissance évolue de nos jours, les Canadiens y gagneraient certainement, bien que dans une mesure impossible à quantifier, si une plus grande partie de la recherche était faite ici même.

Comment fonctionnera le nouveau système que nous proposons? En bref, si un nouveau médicament présentant des avantages possibles sur le plan thérapeutique était inventé ou découvert, l'inventeur présenterait une demande de brevet au point «-3», sur le graphique nº 2, c'est-à-dire sur le côté négatif du point «0». En général, il faut environ 3 ans pour obtenir un brevet. Le point «0» représente le moment où le brevet est accordé. Mais pendant les 8 ans qui s'écoulent entre le moment de la demande et la cinquième année qui suit son obtention—cinq ans est une moyenne—il ferait la recherche nécessaire pour obtenir l'approbation du gouvernement, c'est-à-dire celle du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Je dis bien que c'est une moyenne. La procédure de mise à l'épreuve est forcément complexe. Tous se souviennent de la thalidomide et des conséquences qu'elle a eues. Cette procédure nous permet donc de nous assurer que le médicament a vraiment la valeur thérapeutique que son inventeur lui prête, de connaître et comprendre ses effets secondaires et de nous assurer qu'ils ne sont pas assez graves pour empêcher la commercialisation du médicament. Tout cela prend environ huit ans et c'est après cette période que l'avis de conformité ou ADC est délivré.

En moyenne, il faut attendre environ huit ans pour pouvoir demander une licence obligatoire, c'est-à-dire pour qu'un fabricant de produits génériques puisse présenter, aux termes des modifications de 1969, une demande de licence obligatoire lui permettant d'importer le produit chimique ou le médicament en question et d'en vendre la reproduction générique au Canada. S'il faut huit ans, c'est généralement parce que lorsqu'un nouveau médicament est commercialisé, il n'est pas adopté tout de suite par les consommateurs. Le fabricant doit convaincre les médecins que son médicament est meilleur que ceux qu'ils utilisent déjà, ceux-ci font d'abord des expériences pendant un certain temps et communiquent leurs impressions et leurs conclusions au fabricant qui doit ensuite faire ce qu'on appelle des enquêtes de postcommercialisation pour tenir les médecins informés des avantages du médicament, etc.

Évidemment, les médicaments qui n'offrent que des possibilités de commercialisation limitées n'intéressent pas les fabricants de produits génériques. Autrement dit, il faut de trois à quatre ans pour déterminer si un médicament se vendra bien ou mal. Lorsque c'est fait, un fabricant d'un autre pays où les lois sur les brevets sont différentes doit fabriquer les ingrédients actifs, les produits chimiques. Les fabricants de produits génériques doivent alors communiquer avec cette société étrangère, acheter les produits chimiques et les importer au Canada. En tout, il aura fallu en moyenne huit ans.

Le fabricant de produits génériques demande alors une licence. Il lui faut environ un an pour l'obtenir parce qu'il doit convaincre le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social qu'il s'agit vraiment d'un équivalent générique de l'invention initiale, que le produit a la même valeur thérapeutique, etc. Suivent environ deux ans et demi d'essais chez le

[*Text*]

average it has been in the sort of sixteenth and a half year that the generic copy has come on the market. So after the brand name comes on, it has taken about eleven and a half years before the generic copy comes on.

What we are proposing in this bill is that that brand-name company, the original inventor, shall have clear ten years of market exclusivity, but if a generic company wants to manufacture the drug in Canada, as opposed to importing it, it can do so after seven years. So what we are proposing here is less than what has happened on average, albeit that is on average since 1969. We looked at the last seventeen drugs that were admitted for generic copies and the average had dropped down to 10.1 years or something. So there had been a reduction to about ten years.

How far can this time frame be reduced? The very fastest any generic drug has come on has been five years. That is the very fastest we have had, and it is difficult to see how it could come on much faster than that, given the steps that are necessary, and so on, and given the fact that they are only interested in big sellers. And, of course, there is a great variance in the difficulty of manufacturing drugs. You need to be talking about a drug that some—it is a pejorative term but I am going to use it anyway—pirate manufacturer can manufacture, and of sufficient quality that when brought into Canada it can satisfy the requirements of the market. Not all drugs fit that requirement by a long shot, so how far the averages would drop if we weren't making the changes, I don't know.

In the last seven years there were 145 brand-name drugs brought on the market, and only one has attracted a generic copy so far. So I don't believe that our change is going to have that much effect on average in terms of when generic copies come on and in what number. Why are we making a change then? Because averages don't help you as an individual company. If you are planning to make the expenditures that Burroughs Wellcome and Rhône-Poulenc were talking about yesterday, you would have to make those on the basis of some time period in order to recover your investment. If you happened to be the company that attracts a generic copy in just five years, that makes a difference on your investment decisions, as well as the other questions of the principle of intellectual property, and so on.

So what we are doing is legislating what in fact is the practice, but doing it in a way to give companies confidence that in fact they can justify the expenditures.

Turning to Chart No. 3, the Canadian drug market size in 1985 was $2.1 billion of so-called ethical drugs, ethical to distinguish them from, what, aspirin? The innovative companies account for 93 per cent of sales, the generic companies account

[*Traduction*]

fabricant de produits génériques. Par conséquent, lorsque le produit générique est enfin commercialisé, il s'est écoulé en moyenne quelque seize ans et demi depuis l'invention initiale. Le produit générique n'est commercialisé que onze ans et demi après l'apposition de la marque de commerce.

Nous proposons dans le projet de loi que la société qui est l'auteur de l'invention ait l'exclusivité de la commercialisation du produit pendant dix ans, mais que si un fabricant de produits génériques désire fabriquer le médicament au Canada plutôt que de l'importer, il puisse le faire après sept ans. Le régime que nous proposons est donc plus souple que celui qui prévaut en moyenne depuis 1969. Nous avons étudié le cas des dix-sept derniers médicaments dont la fabrication de reproductions génériques a été approuvée et la moyenne est tombée à 10,1 ans approximativement. La période d'attente est maintenant d'environ dix ans.

Dans quelle mesure pouvons-nous encore la réduire? Le produit générique qui a été commercialisé le plus rapidement l'a été en cinq ans. C'est la période la plus courte que nous ayons connue et nous voyons difficilement comment les choses pourraient aller encore plus vite, compte tenu de toutes les étapes obligatoires et du fait que les fabricants de produits génériques ne s'intéressent qu'aux médicaments qui se vendent beaucoup. En outre, les médicaments ne sont pas tous aussi faciles à fabriquer. Il faut d'abord qu'un médicament se vende très bien pour que les fabricants de produits génériques s'y intéressent. Il faut qu'ils puissent le pirater—je n'aime pas ce terme, mais je vais l'utiliser quand même—et encore, le médicament doit être d'une qualité suffisante pour répondre aux exigences du marché lorsqu'il sera importé. Commes les médicaments ne respectent pas tous ces conditions, loin de là, j'ignore à quel point nous pourrions réduire la période d'attente moyenne si nous ne procédions pas à ces modifications.

Au cours des sept dernières années, 145 médicaments nouveaux portant une marque de commerce ont été mis sur le marché et un seul d'entre eux a jusqu'à maintenant été reproduit par un fabricant de produits génériques. Je ne crois donc pas que les modifications que nous proposons auront un effet marqué sur le temps qu'il faut en moyenne pour fabriquer un produit générique ni sur le nombre de médicaments qui seront reproduits. Dans ce cas, pourquoi faisons-nous ces changements? Parce que les moyennes ne sont d'aucune utilité aux entreprises considérées isolément. Lorsqu'une entreprise projette de faire des investissements de l'ordre de ceux dont Burroughs Wellcome et Rhône-Poulenc parlaient hier, elle doit les échelonner sur une certaine période pour pouvoir les recouvrer. Si elle prévoit qu'un fabricant de produits génériques va reproduire son invention dans les cinq années suivantes, elle ne procèdera pas à ses investissements de la même manière afin de protéger sa propriété intellectuelle.

Ainsi, le projet de loi prévoit ce qui est déjà pratique courante, mais d'une façon qui permet aux entreprises de croire que leurs investissements seront justifiés.

Au graphique n° 3, on voit qu'en 1985, le marché canadien des médicaments a consommé pour 2,1 milliards de dollars de ce qu'il est convenu d'appeler des médicaments éthiques; je suppose qu'on les appelle comme cela pour les distinguer de

[*Text*]

for 7 per cent of total sales—that's the blue portion on the chart. Some, the blue portion, are as a result of compulsory licences. The yellow portion are generic copies. The original drugs are off patent now so they can produce and sell them. The accusation has been made that what we are doing will cause the price of drugs to rise. I have taken strong exception to the statement that the prices will rise.

Perhaps this chart might help in explaining that. The red line at the top is the data for the price in the United States. As I have indicated, the price in Canada is 80 per cent of the price in the United States. This is for all drugs. It was in the sixties and the seventies and eighties, and that will be the datum the Drug Prices Review Board will use in the nineties. You might be interested in my theory—I don't know how it can be verified—as to why Canadian prices are 80 per cent. In Canada the biggest purchaser of drugs by far are provincial governments. They purchase 60 per cent of all drugs. The market is fundamentally different in this country. We have had these large purchasers who have exerted a downward pressure on prices through volume pricing, and so on. They have price control schemes of various sorts, whereas in the United States they do not have the equivalent kind. There are many more sales, in essence, directly through the physicians to the users. That, in my view, is why the prices are different. Someone may have another opinion, but in any event the fact is that the prices are different.

When a new drug comes on the market at the Canadian price it has a monopoly, whether a monopoly by legislation as we propose it or a *de facto* monopoly as has existed from 1969. Whatever the market forces are that established that monopoly price, it will be established. There is that one unique price which will maximize the profits for the company concerned. That is the price they were charging before '69, since '69 and it will be the price in the future. There is a monopoly for some period of time. As I say, from a relatively simple economic theory you can point out there is that unique price, and that will be the price.

When a generic copy comes on the market—and the earliest it has come on so far has been about five years—what happens, as shown on the dotted green line, is that the price of the brand-name drug starts to drop off as a result of the competition from the generic drug, reaching some new datum of about 50 per cent on average of where it was.

So if the effect of our legislation was to delay the onset of the generic drug to, say, that solid green line on the chart, then there would be a delay in the price drop, and that area between the two, in essence, would represent higher costs for the consumer under any delay as a result of the generic competition.

[*Traduction*]

médicaments comme l'aspirine. Les entreprises qui inventent des médicaments se partagent 93 pour cent des ventes et celles qui fabriquent des produits génériques représentent les 7 pour cent qui restent. Sur le graphique, cela correspond à la partie bleue. Parmi celles-ci, certaines détiennent des licences obligatoires. La partie jaune représente les reproductions génériques. Les brevets qui protégeaient les médicaments originaux étant maintenant expirés, les fabricants de produits génériques peuvent faire des reproductions et les vendre. Certains prétendent que la mesure que nous proposons fera monter les prix des médicaments. Je m'élève énergiquement contre cette affirmation.

Le prochain graphique m'aidera peut-être à vous l'expliquer. La ligne rouge du haut représente le prix aux États-Unis. Comme je l'ai dit, le prix pratiqué au Canada équivaut à environ 80 pour cent de celui qui prévaut aux États-Unis. C'est valable pour tous les médicaments. C'était comme cela dans les années 1960 et 1970, c'est comme cela depuis le début des années 1980 et c'est là-dessus que le Conseil d'examen du prix des médicaments se basera dans les années 1990. Je vais vous dire pourquoi, à mon avis, les prix au Canada correspondent à 80 pour cent des prix aux États-Unis. Ce n'est qu'une théorie et j'ignore si elle est vérifiable. Au Canada, les gouvernements provinciaux sont de loin les plus grands consommateurs de médicaments. Ils achètent 60 pour cent de l'ensemble des médicaments vendus. Dans notre pays, le marché est fondamentalement différent. Les grands consommateurs que sont les gouvernements provinciaux exercent une pression à la baisse sur les prix en achetant des médicaments en grandes quantités. Ils ont diverses méthodes pour contrôler les prix alors qu'aux États-Unis, ce n'est pas le cas. Là-bas, la majeure partie des médicaments est vendue par les médecins à leurs patients. À mon avis, c'est à cela qu'on doit attribuer la différence de prix. Il y a peut-être d'autres explications, mais quoi qu'il en soit, le fait demeure que les prix diffèrent dans les deux pays.

Lorsqu'un nouveau médicament est commercialisé au prix canadien, il représente un monopole, que ce monopole soit créé par une loi, comme c'est le cas ici, ou que ce soit un véritable monopole comme il en existe depuis 1969. Un monopole est donc créé, quels que soient les facteurs qui contribuent à sa création. Il y a donc un prix unique qui accroît les profits de l'entreprise qui commercialise le médicament. C'est le prix qui était exigé avant 1969, qui l'est depuis et qui le sera à l'avenir. Ce monopole dure pendant un certain temps. Comme je l'ai dit, une théorie économique relativement simple permet de dire qu'il existe un prix unique et que c'est le seul en vigueur.

Quand une reproduction générique arrive sur le marché—et jusqu'à maintenant, cela ne s'est jamais produit en moins de cinq ans environ—le prix du médicament original se met à baisser en raison de la concurrence exercée par le produit générique, comme le montre la ligne verte pointillée, et il se stabilise en moyenne à environ 50 pour cent du prix auquel il se vendait au début.

Donc, si notre projet de loi avait pour effet de retarder la commercialisation du médicament générique jusqu'au point représenté par la ligne verte continue, la baisse de prix serait également retardée et pendant ce retard, les consommateurs continueraient de payer le prix élevé, mais le prix n'augmente-

[*Text*]

No higher price. The prices will not rise, but, concede, if what we are doing causes a delay in the onset of generic competition, the price drop may be delayed. I repeat, on average, it is eleven and a half years before generic competition comes on. What we are proposing is ten years. So I don't know that there will be any delay in the onset of generic competition as a result of our bill. I think it is a good intellectual argument to say that there will not be. I can defend that without fear of ignoring the obvious, albeit I concede that others can argue on the other side. Nevertheless, there will be no price increases as a result of what we are proposing.

The Drug Prices Review Board, Chart 5. That shows the ratio of the drugs, and the green shows how many are not copied at all. The blue portion represents those drugs just on the market for less than four years, so they are not copyable. It is too early for there to be a generic letter. The amount that is actually copied is that 20 per cent up there on top. That is a volume indication.

Senator Barootes: Those are dollars?

Mr. Andre: Yes. A total of $2.1 billion, and 20 per cent represents that portion of the market where there is a generic copy.

Senator Barootes: Which is only 7 per cent of the actual drugs.

Mr. Andre: Of the actual drugs, that's right. That shows the variation between drug prices and the CPI. The drug prices are represented by the blue line, and the CPI is the red line. As you can see, from 1980 onwards drug prices increased faster than the consumer price index. If the Drug Prices Review Board were in place at that point in time and kept over drug price to the CPI, that area between the red and blue line, represents savings to the consumer that would have been available under our regime if it had been in place in 1981. And that is on all drugs, remember, not just the generic drugs, not just those that have attracted generic copy.

The board will examine the price of all drugs. It will report annually on drug prices. They will report annually on research and development that the companies undertake. They will determine excess prices. They have the power to remove the exclusivity on any drug deemed to be increasing at an excessive rate, and to remove the exclusivity on another drug of that particular company.

The Board will collect all the information and report to Parliament on price and research and development, on an annual basis, which I submit is another check, if you will, on industry performance.

The legislation calls for a four-year review by government on how effective the legislation has been in meeting the objectives, and a ten-year review by Parliament. I don't know

[*Traduction*]

rait pas. Les prix n'augmenteront pas, mais je concède que si notre mesure entraîne un retard dans l'apparition sur le marché des médicaments génériques, les prix mettront plus de temps à baisser. Je répète qu'en moyenne, les médicaments génériques concurrents mettent onze ans et demi à apparaître sur le marché. Nous proposons de réduire cette période à dix ans. On ne peut donc pas dire que notre projet de loi retardera la commercialisation des médicaments génériques concurrents. Je crois qu'il est intellectuellement honnête de dire que ce ne sera pas le cas. Je peux défendre cet argument sans nier l'évidence, mais je concède que l'argument contraire est également valable. Quoi qu'il en soit, le projet de loi n'aura pas pour effet de faire augmenter les prix.

Parlons maintenant du graphique n° 5 et du Conseil d'examen du prix des médicaments. Ce graphique montre le rapport qu'il y a entre les médicaments qui sont reproduits et ceux qui ne le sont pas et qui sont représentés par la partie verte. La partie bleue représente les médicaments qui sont sur le marché depuis moins de quatre ans et qui ne peuvent être reproduits parce qu'il est encore trop tôt. Les médicaments qui sont actuellement reproduits sont les 20 pour cent, en haut du graphique. Ces plages indiquent les volumes.

Le sénateur Barootes: En dollars?

M. Andre: Oui. L'ensemble représente 2,1 milliards de dollars et ces 20 pour cent représentent la part du marché que détiennent les reproductions génériques.

Le sénateur Barootes: Et ces reproductions ne représentent que 7 pour cent de l'ensemble des médicaments, n'est-ce pas?

M. Andre: Des médicaments sur le marché, c'est exact. Cela montre l'écart entre les prix des médicaments et l'indice des prix à la consommation. Les prix sont représentés par la ligne bleue et l'indice par la ligne rouge. Comme vous le voyez, depuis 1980 les prix ont augmenté plus rapidement que l'indice des prix à la consommation. Si le Conseil d'examen du prix des médicaments avait existé à ce moment et avait maintenu le prix des médicaments au niveau de l'indice des prix à la consommation, la zone comprise entre les lignes rouge et bleue représente les économies qu'auraient pu réaliser les consommateurs si notre régime avait été en vigueur en 1981. Cela vaut pour tous les médicaments, pas seulement les médicaments génériques ou ceux qui ont fait l'objet d'une copie.

Le Conseil examinera le prix de tous les médicaments. Il déposera un rapport annuel sur leurs prix, ainsi que sur les travaux de recherche et de développement entrepris par les sociétés. Il déterminera quels sont les prix excessifs. Il aura le pouvoir de supprimer l'exclusivité sur tout médicament dont il jugera que le prix augmente trop rapidement, ainsi que sur un autre médicament fabriqué par la même société.

Le Conseil recueillera tous les renseignements dont il disposera et fera chaque année un rapport au Parlement sur les prix et les travaux de recherche et de développement, ce qui, selon moi, constitue un autre moyen de contrôler le rendement de l'industrie.

Le projet de loi prévoit que le gouvernement devra vérifier tous les quatre ans, et le Parlement tous les dix ans, dans quelle mesure la loi a atteint ses objectifs. Je ne sais pas si le gouver-

[*Text*]

whether the government is going to be able to see anything in four years, because if a brand new drug comes on the market today, as I say, on average it would take ten years before you could get a generic copy for that drug. The earliest it has been has been five years. So to be able even in ten years to see any impact on delay of generic copies, and so on, as a result of what we are doing, is going to take some skill. I don't know whether or not you are going to be able to see it, frankly, but we certainly expect to be able to see at that time the promised 10 per cent of sales going into research and development, which, if the overall drug market grows at the projected 13 per cent rate, represents an incremental additional $1.4 billion of research in this important area from the existing industry. We are not talking about new industry.

Chart No. 8 reflects pictorially the impact of the new policy on job creation, research and development. It shows accumulative, incremental, additional R&D, and accumulative growth in jobs. The dates along the bottom have to be pushed out now because we are already one year late, not because of the Senate but because of the House of Commons. We are already late. We have already lost quite a few jobs and quite a bit of investment.

Some of you may be aware that on pages 312 and 313 of the Eastman Report is the study which indicates that the 1983 compulsory licensing saved the consumers $211 million. That is the figure that people have been using, saying how useful the changes of '69 were, that they saved $211 million, and people have extrapolated that figure into the future to give future savings and say that we are going to do away with the savings.

So I have said, "What would have happened? What would have been the savings in 1983 if the provisions of Bill C-22 had been in place in 1969 rather than the changes that were made?"

Well, the savings due to exclusivity would have been $166 million. What that means is that under our act there were 29 drugs that had generic competitors. Twenty-six of those generic competitors would have been on the market under our act. Only three drugs would have been delayed in terms of entry into the market as a result of what we are proposing. Two of them had an insignificant financial impact, and, in fact, there was only one major drug that had a significant impact, cimetidine. So, $166 million of the exclusivity savings, if you will, in the Eastman Report, would have been available under our act.

Then what is the impact of the Drug Prices Review Board? Well, you have to make assumptions. Making very conservative assumptions, small "c" conservative assumptions, as to the impact of the Drug Prices Review Board, that board could have saved at least another $60 million and perhaps as much as $200 million, because of the downward pressure on prices it would have exerted fulfilling a mandate outlined in the act.

So that the total savings in 1983, as a result of Bill C-22, would have been between $226 million and $366 million. In other words, looking back at what the impact of this legislation would have been in 1983, it would have provided more savings

[*Traduction*]

nement pourra obtenir des résultats en quatre ans, car si un nouveau médicaement arrive sur le marché aujourd'hui, comme je l'ai dit, il faudra en moyenne dix ans avant d'en obtenir une copie générique. Le délai le plus court est de cinq ans. Il faudra donc faire preuve de beaucoup d'habileté pour pouvoir observer, ne serait-ce qu'en dix ans, un retard dans la production des copies génériques par suite des mesures que nous appliquerons. Je ne sais vraiment pas si vous verrez de tels résultats, mais nous prévoyons certainement qu'après ce délai, 10 p. 100 des ventes seront consacrées comme promis à la recherche et au développement ce qui, si le marché des médicaments dans son ensemble connaît la croissance prévue de 13 p. 100, représente un montant supplémentaire de 1,4 milliard de dollars qui sera affecté à cet important domaine. Nous ne parlons pas d'une nouvelle industrie.

Le graphique n° 8 montre les effets de la nouvelle politique sur la création d'emplois, la recherche et le développement. Il indique le niveau de recherche et de développement cumulatif supplémentaire et la croissance cumulée des emplois. Les dates qui figurent en bas ne sont plus valables car nous avons déjà un an de retard, non pas à cause du Sénat mais à cause de la Chambre des communes. Nous sommes déjà en retard. Nous avons déjà perdu passablement d'emplois et d'investissements.

Certains d'entre vous savent peut-être qu'on trouve aux pages 312 et 313 du rapport Eastman une étude qui indique que le régime d'octroi obligatoire de licence établi en 1983 a permis aux consommateurs d'économiser 211 millions de dollars. C'est le chiffre dont on est parti, ce qui montre à quel point les changements de 1969 ont été utiles, puisqu'ils ont permis de réaliser des économies de 211 millions. On a extrapolé à partir de ce montant pour calculer les économies qui pourront être réalisées et on a décidé de les supprimer.

Aussi ai-je demandé ce qui serait survenu. Quelles auraient été les économies en 1983 si, au lieu des changements qui ont été apportés, les dispositions du projet de loi C-22 avaient été appliquées en 1969?

Eh bien, les économies dues à l'exclusivité auraient été de 166 millions de dollars. Cela signifie qu'en application de notre loi, 29 médicaments auraient eu des concurrents génériques. Vingt-six d'entre eux auraient été sur le marché. La mise en marché de seulement trois médicaments aurait été retardée par suite de ce que nous proposons. Deux d'entre eux ont eu des répercussions financières minimes et, en fait, un seul a eu un impact financier important, le cimetidine. Ainsi, d'après le rapport Eastman, notre loi aurait permis de réaliser, grâce à l'exclusivité, des économies de 166 millions de dollars.

Quelle sera donc l'influence du Conseil d'examen du prix des médicaments? Il faut formuler des hypothèses. D'après les plus modérées, le Conseil aurait permis d'économiser au moins une somme supplémentaire de 60 millions de dollars et peut-être même jusqu'à 200 millions, à cause de la pression à la baisse qu'il aurait exercée sur les prix dans le cadre de son mandat tel qu'il est défini par la loi.

Ainsi, le montant total des économies en 1983, par suite de l'application du projet de loi C-22, aurait oscillé entre 226 millions et 366 millions de dollars. Autrement dit, si on examine rétroactivement l'effet qu'aurait eu cette loi en 1983, les con-

[*Text*]

to the consumer than was provided under the compulsory licensing provisions of the 1969 change.

Senator Barootes: Mr. Minister, how are Drug Prices Review Board savings derived? What are the savings derived from? Are you talking about the cost of living index?

Mr. Andre: Yes. By keeping the price of drugs below the cost of living. Not considered in there is an unquantified factor—we made no assumptions—of what impact on prices the annual report of the Drug Prices Review Board would have. What does it do to the psychology of the price setters to know that once a year Parliament is going to have figures before it as to the price of drugs, and have year-to-year comparisons of the price of individual drugs, and so on? I maintain that is going to have a downward pressure. How much, I don't know, but some.

I don't know how much further I should go at this point in time, Mr. Chairman. There is a lot more that I could say. There are other provisions of the act, believe it or not, that have to do with the Patent Act itself and some fundamental changes to bring that act up to date. There are other important questions that we could go into if the committee so desires. Perhaps the senators would prefer to lead the discussion by way of questions rather than have me continue talking at them.

Let me just say before that that if there is any desire to have detailed briefings by my officials on any or all aspects of the legislation or any of the cost studies that have gone into it, or anything of that order, they are ready and willing to oblige. You, Mr. Chairman, or any senator can certainly talk to Mr. Cappe, Mr. Watters and Mr. Redling. They are there to provide such a briefing.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Minister. You have explained the bill very well. I never heard a squeak from the senators, so you certainly held their attention. It is not very often we get a minister from the other place who can hold the attention of so many senators as well as you did this afternoon. I don't know if it is because of your ability to speak or whether it is because you had a very interesting topic.

Let me ask you, Mr. Minister, since you used those charts, if you could provide copies of them in paper form so that we could attach them to our printed proceedings? Perhaps someone would move that these charts form part of our proceedings today.

Senator Turner: I so move, Mr. Chairman.

Hon. Senators: Agreed.

(*For text of Charts see Appendix No. 1*).

The Chairman: Are there any questions? Senator Thériault.

Senator Thériault: Mr. Chairman, I agree with you that the minister was very interesting. He is well versed in the subject matter. He studied his dossier very well, and I want to congratulate him for that. I want to say at the outset that while I don't necessarily agree with what he has said, I respect his

[*Traduction*]

sommateurs auraient réalisé plus d'économies que ne l'auraient permis les dispositions relatives aux licences obligatoires de 1969.

Le sénateur Barootes: Monsieur le ministre, comment le Conseil d'examen du prix des médicaments réalise-t-il ces économies? D'où proviennent-elles? Vous référez-vous à l'indice du coût de la vie?

M. Andre: Oui. En maintenant le prix des médicaments au-dessous de l'indice du coût de la vie. Nous n'avons pas tenu compte d'un facteur non quantifié—nous n'avons fait aucune hypothèse—concernant l'effet que le rapport annuel du Conseil d'examen du prix des médicaments aura sur les prix. Comment réagiront ceux qui déterminent les prix, devant le fait que chaque année le Parlement recevra des chiffres et des données comparatives sur les prix des médicaments, etc.? Je prétends que cela aura un effet à la baisse sur les prix, mais je ne saurais dire exactement dans quelle mesure.

Je ne sais pas si je dois aller plus loin, monsieur le président. Il y aurait encore beaucoup à dire. Croyez-le ou non, il y a d'autres dispositions de la loi qui concernent la Loi sur les brevets elle-même et certains changements fondamentaux à y apporter pour la mettre à jour. Nous pourrions examiner d'autres questions importantes si le comité le désire. Les sénateurs préféreront peut-être poser des questions plutôt que de m'entendre parler.

Permettez-moi d'abord d'ajouter que si vous le désirez, mes collaborateurs sont prêts à tenir des séances d'information sur n'importe quel aspect de la loi, sur les études de coût qui ont été effectuées à ce sujet, ou sur toute autre question. Il suffirait que vous-mêmes, monsieur le président, ou un sénateur contacte M. Cappe, M. Watters et M. Redling. Ils sont à votre disposition.

Le président: Je vous remercie beaucoup, monsieur le ministre. Vous nous avez très bien expliqué le projet de loi. Aucun des sénateurs n'a bronché, vous avez certainement bien retenu leur attention. Il est rare qu'un ministre de l'autre endroit réussisse à retenir l'attention d'un aussi grand nombre de sénateurs comme vous l'avez fait cet après-midi. Je ne sais pas si c'est à cause de vos dons d'orateur ou en raison de l'intérêt du sujet.

J'aimerais savoir, monsieur le ministre, s'il serait possible de nous fournir des copies sur feuille des graphiques que vous avez utilisés pour que nous puissions les joindre à notre procès-verbal? Quelqu'un pourrait-il proposer que ces graphiques soient annexés aux délibérations de la séance d'aujourd'hui?

Le sénateur Turner: J'en fais la proposition, monsieur le président.

Des voix: Adopté.

(*Les graphiques en question figurent à l'annexe n°* 1.)

Le président: Y a-t-il des questions? Sénateur Thériault.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, je conviens avec vous que le ministre a été très intéressant. Il connaît la question à fond. Il possède très bien son dossier et je tiens à le féliciter. Je voudrais indiquer au départ que, bien que je ne sois pas nécessairement d'accord avec ce qu'il a dit, je respecte son

[*Text*]

knowledge and admire his confidence in putting forward what I think is a very difficult subject matter to sell to me and to the Canadian people.

I want to say, Mr. Chairman, that I agree that there is a case to be made for intellectual property. There is no question about that. But intellectual property, rights and protection at what cost, I ask myself.

I want to say, Mr. Chairman, that while I have been away from the subject matter for a number of years, I was directly involved, as Minister of Health and Social Welfare in my province in 1968, 1969 and 1970, when the changes were made. I can tell the minister that if he knows what it is to be subjected to lobbying, pressure and arguments, I experienced the same thing at that time from those people who didn't want any change. When I listened to your argument it reinforced questions that I have in my mind. Before I ask you a direct question I want to say to you, Mr. Minister, that when you tell us that you are looking at a potential investment of $1.4 billion—of course there is no guarantee about that but even if that were the case—and that is going to provide roughly 3,000 jobs, one has to assume that the brand-name companies, the multinationals, expect to recoup that cost. If they are going to recoup that cost, then we have to say this is a cost of about $466,000 per job that somebody is going to have to pay. That is a pretty expensive way of creating jobs, as far as I am concerned, if this is the case.

What I want to ask you, Mr. Minister is how do you account for the fact that in my province of New Brunswick in 1969, because of that legislation that was passed, we saw immediately a tremendous reduction in the cost of the drugs that we had to buy as the provider of services for the people of New Brunswick?

Mr. Andre: I refer you to page 312 of the Report of the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry, the Eastman Commission Report. It says:

> Actual expenditures in Canada in 1968—

That's before the changes.

> —were 84.2 per cent of the estimated cost of these drugs in the United States.

In other words, in 1968, before the act changed, the price in Canada was 84.2 per cent of the American price. In 1976 the comparable figure was 86.8 per cent. In 1982 the comparable figure was 83.9 per cent, and in 1983 it was 86.5 per cent.

Now, if the price dropped, as you indicated, it must have dropped in the United States, and Canada kept that same position because according to the Eastman Commission there was no change in the average price, approximately. The fact of the matter is that in 1983 it was 86.5 compared to 84.2 in 1968.

Senator Thériault: Mr. Chairman, I am sure that the minister is aware, of course, that when you talk about the average price of drugs it is not necessarily the price of the common drug, the drug that is in every-day use that the provider of medical services at the provincial level would be purchasing. I am not sure we can make an argument to say that because generic drugs were manufactured and distributed in Canada it had an effect on the price. Maybe it did have I don't know

[*Traduction*]

point de vue et j'admire l'assurance avec laquelle il propose une mesure que moi-même et tous les Canadiens auront beaucoup de difficulté à accepter.

Je tiens à dire, monsieur le président, qu'il faut faire quelque chose au sujet de la propriété intellectuelle. Cela ne fait aucun doute. Mais la propriété intellectuelle, les droits et la protection à quel coût, je me le demande.

Monsieur le président, bien que je ne me sois pas intéressé à la question depuis de nombreuses années, je l'ai étudiée directement en tant que ministre de la Santé et du Bien-être social dans ma province en 1968, 1969 et 1970 lorsque les changements ont été apportés. Je peux dire au ministre que s'il sait ce que c'est d'être soumis aux groupes de pressions et à leurs arguments, j'ai vécu la même expérience de la part de ceux qui s'opposaient à tout changement. Les arguments que vous avez avancés ont renforcé certaines questions que j'avais en tête. Avant de vous poser une question directe je vous dirai, monsieur le ministre, que quand vous nous parlez d'investissements éventuels de 1,4 milliard de dollars—bien sûr, il n'y a aucune garantie qu'il en sera ainsi—mais même si c'était le cas et qu'il en résulte la création de 3 000 emplois, il faut présumer que les sociétés pharmaceutiques, les multinationales, voudront récupérer leurs coûts. Le cas échéant, il en coûtera environ 466 000 $ par emploi et quelqu'un devra payer. C'est une façon plutôt coûteuse de créer des emplois, si c'est le cas.

J'aimerais savoir, monsieur le ministre, comment vous expliquez le fait que dans ma province du Nouveau-Brunswick, en 1969, suite à l'adoption de la loi, il y a eu immédiatement une réduction considérable du coût des médicaments que nous devions acheter en tant que fournisseur de services pour les résidents de cette province?

M. Andre: Je vous renvoie à la page 312 du rapport de la Commission d'enquête sur l'industrie des produits pharmaceutiques, le rapport de la Commission Eastman. On y lit:

> Les dépenses réelles au Canada en 1968

c'était avant les modifications

> étaient de 84,2 p. 100 du coût estimé de ces médicaments aux États-Unis.

Autrement dit, en 1968, avant que la loi ne soit modifiée, le prix au Canada était de 84,2 p. 100 du prix pratiqué aux États-Unis. Le pourcentage était de 86,8 p. 100 en 1976, 83,9 p. 100 en 1982 et 86,5 p. 100 en 1983.

Or, si le prix a baissé, comme vous l'avez indiqué, il doit aussi avoir baissé aux États-Unis et la situation au Canada est demeurée la même car selon la Commission Eastman, le prix moyen n'a à peu près pas changé. En fait, en 1983, le pourcentage était de 86,5 p. 100 contre 84,2 p. 100 en 1968.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, je suis certain que le ministre sait, naturellement, que quand on parle du prix moyen des médicaments, il ne s'agit pas nécessairement du prix des médicaments ordinaires, de consommation courante, qu'achète le fournisseur de services médicaux au niveau provincial. Je ne suis pas sûr qu'on puisse prétendre que parce que des médicaments génériques sont fabriqués et distribués au Canada, leur prix s'en ressent. C'est peut-être le cas, je

[*Text*]

about that. But I know what the price of certain drugs were that we had to pay for as the Government of New Brunswick in 1968, and in some cases we were able to provide the same drugs at 10 per cent of the cost; at least they seemed to be the same drugs because they had the same effect and we did not hear any complaints.

Mr. Andre: But only 20 per cent of drugs were copied, Senator Thériault. And 20 per cent on a dollar value. And that could not have happened because the earliest we ever had a copy come out was five years. I don't know when the first generic copy came on after 1969 but it couldn't have come on until sometime well into the seventies. So I don't know what could account for any drop in price between 1969, when the bill passed, and the late seventies when the first generic copy came on as a result of this legislation.

Senator Thériault: Well, if the case is that there is going to be no difference in the prices of drugs where are the drug manufacturers going to get the money to do all that research? Before you answer that question I want to ask you this: How much of a drop are your officials going to be able to point out to me happened in research in the drug industry in Canada between, say, 1969 and 1970?

Mr. Andre: I don't know that answer but I do know that research is going to increase. I have already announced $800 million worth of new expenditures on research and development, and that is what will be checked in four years by government and in ten years by Parliament.

But on this question of recouping the $1.4 billion of additional research and development, as I indicated, the industry, on an international basis, on average, spends 10 per cent of its sales on research. I liken it to the oil and gas industry. An oil and gas company that doesn't use its cash flow to explore for new oil and gas soon becomes a former oil and gas company because it runs out of its current reserves. It has to keep replacing reserves or else it eventually disappears.

A drug company has to keep doing research and development to come up with new drugs or it will soon be out of business, because that's the nature of the technology. It keeps changing. We keep getting improvements year after year. Of the $2.1 billion in 1985 that was spent on drugs in Canada, instead of $220 million of that being spent here in Canada on research and development, $110 million was spent here in Canada and $110 million was spent elsewhere in the world: in the United States, in France, in Germany, in Switzerland, in Japan and in the United Kingdom. That cash flow has gone into research in other places, not because Canadians lack the potential to do good research, because we have excellent people, excellent facilities. Provincial governments, including perhaps the Government of New Brunswick, have spent a lot of money putting in first-class educational facilities, first-class hospitals, first-class research institutes. So we have not been working to our potential.

[*Traduction*]

l'ignore. Je sais cependant le prix que le gouvernement du Nouveau-Brunswick a dû payer certains médicaments en 1968 et, dans certains cas, nous pouvions fournir les mêmes médicaments 10 p. 100 moins cher; il semblait du moins s'agir des mêmes médicaments, car ils avaient le même effet et nous n'avons jamais reçu de plaintes.

M. Andre: Mais seulement 20 p. 100 des médicaments ont été copiés, sénateur Thériault. Et 20 p. 100 quant à leur valeur. Cela n'aurait pas pu se produire car aucune copie n'est jamais sortie avant cinq ans. Je ne sais pas quand la première copie de produits génériques a été mise sur le marché après 1969, mais cela n'a pu être que bien après le début des années 70. Aussi je ne sais pas ce qui expliquerait la baisse de prix survenue entre 1969, année où le projet de loi a été adopté, et la fin des années 70 lorsque la première copie de produits génériques a été mise sur le marché par suite de l'entrée en vigueur de la loi.

Le sénateur Thériault: S'il ne doit y avoir aucune différence de prix entre les médicaments, où les fabricants vont-ils trouver l'argent pour effectuer toute la recherche? Avant que vous ne répondiez, j'aimerais vous poser la question suivante: selon vos collaborateurs, de combien a diminué la recherche dans l'industrie des produits pharmaceutiques au Canada, disons entre 1969 et 1970?

M. Andre: Je l'ignore, mais je sais qu'elle va augmenter. J'ai déjà annoncé des dépenses supplémentaires de 800 millions de dollars dans le domaine de la recherche et du développement, et c'est ce que vérifieront le gouvernement dans quatre ans et le Parlement dans dix ans.

Pour ce qui est de la récupération de 1,4 milliard de dollars supplémentaires consacrés à la recherche et au développement, comme je l'ai indiqué, l'industrie internationale consacre en moyenne 10 p. 100 de ses ventes à la recherche. Je compare sa situation à celle de l'industrie pétrolière et gazière. Une compagnie pétrolière et gazière qui ne consacre pas sa marge d'autofinancement à la prospection de nouveaux gisements pétroliers et gaziers disparaît rapidement car ses réserves courantes s'épuisent. Il faut les remplacer ou disparaître.

Une société de produits pharmaceutiques doit poursuivre ses travaux de recherche et de développement pour produire de nouveaux médicaments, ou sinon elle sera éliminée; cela tient à la nature de la technologie, qui progresse rapidement. Nous améliorons les produits d'année en année. Sur les 2,1 milliards de dollars dépensés en 1985 en médicaments au Canada, au lieu de 220 millions de dollars consacrés à la recherche et au développement, ce sont 110 millions de dollars qui l'ont été au Canada et le reste a été dépensé ailleurs dans le monde: aux États-Unis, en France, en Allemagne, en Suisse, au Japon et au Royaume-Uni. Cet argent a été injecté dans la recherche ailleurs dans le monde, non pas parce que les Canadiens n'ont pas le potentiel voulu, car nous avons des chercheurs très qualifiés et d'excellentes installations. Les gouvernements provinciaux, y compris peut-être le gouvernement du Nouveau-Brunswick, ont consacré beaucoup d'argent à l'aménagement d'établissements d'enseignement, d'hôpitaux et d'instituts de recherche de premier ordre. Nous n'avons donc pas pleinement exploité notre potentiel.

[*Text*]

There are no increased costs that we anticipate. It is a matter of those funds coming to Canada. But what does a company have in mind when it is exploring? I am talking about an individual company that is going into research and development. What each company wants and hopes for is that it is going to come up with that cure once and for all for arthritis and it is going to sell like crazy and the company is going to make a lot of money off it, or it is going to come up with that cure for lung cancer or liver cancer or Alzheimer's or what have you.

Again there is the analogy to the oil and gas industry. When a company is out exploring, it is looking for the bonanza. It wants to discover the new Leduc, the new Pembina, the new Hibernia. It is the bonanza these companies are after to enable them to become the largest and best company. But from a publuc policy point of view we are looking at averages. We are looking at averages, and the fact is that one company will do a lot of research that amounts to nothing in terms of developing a new drug, while another company will do some research and produce an enormously successful new drug. This is good for company "B", too bad for company "A". But in terms of public policy we want all that research going on by company "A", company "B", company "C" and company "D"; in fact, by all 63 of these companies of the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada, 25 of which, incidentially, are European and not American.

Senator Thériault: Mr. Chairman, I know that other senators have a lot of questions to ask so I am going to make this my last question. The analogy between the gas and oil companies and the drug manufacturing companies doesn't wash very easily, because to this point no one has been able to manufacture, patented or not, a hydrocarbon that we have in Canada or that we may have in the Beaufort and Hibernia and all those places. A company has to come to us in that. But I see nothing in your legislation to guarantee that all the multinational companies that are going to manufacture drugs in Canada are going to spend 10 per cent of their return on research in Canada. I am not sure that the French companies will leave Paris to come and do their 10 per cent research in Montreal or in New Brunswick.

There are many questions to be asked about the Drug Prices Review Board, but I know other senators will be asking about that. But I do want to bring to your attention an article in the *Globe and Mail* by John Hill, which reads:

> The 1984 Eastman report to the Canadian Government on the pharmaceutical industry said Canadian generic houses can manufacture, package, pay a royalty of 4 per cent and still make a profit selling diazepan (a tranquilizer) to druggists at $2.60 for 1,000 tablets. By comparison, the Canadian international manufacturer sells its branded diazepam at $59.76. The U.S. international brand manufacturer sells the same drug to American druggists for a whopping $243.28 (Canadian).

[*Traduction*]

Nous ne prévoyons aucune hausse des coûts. Il s'agit de faire venir les fonds au Canada. Mais à quoi pense une société lorsqu'elle fait de la prospection? Je veux parler d'une société qui se lance dans la recherche et le développement. Ce que chacune veut et souhaite, c'est trouver le médicament qui viendra à bout une fois pour toute de l'arthrite par exemple; un médicament qui s'enlèvera et qui lui permettra de faire beaucoup de profits; ou encore le médicament qui permettra de guérir le cancer du poumon ou du foie, la maladie d'Alzheimer, que sais-je encore.

La situation de cette industrie se compare encore une fois à celle de l'industrie pétrolière et gazière. Lorsqu'une compagnie fait de la prospection, elle recherche le filon riche. Elle veut découvrir un nouveau Leduc, un nouveau Pembina, un nouvel Hivernia. Ces compagnies recherchent le filon qui leur permettra de devenir la plus importante et la meilleure de toutes. Mais du point de vue des affaires publiques, ce sont les moyennes qui nous intéressent. Nous nous intéressons aux moyennes, et le fait est que telle société effectuera beaucoup de recherche qui ne donnera aucun résultat et telle autre qui en aura effectué moins produira un nouveau médicament qui connaîtra un succès considérable. C'est bon pour la société «B», et dommage pour la société «A». Mais dans l'intérêt public, nous voulons que tous ces travaux de recherche soient effectués par les sociétés «A», «B», «C» et «D», en fait, par tous les 63 membres de l'Association canadienne de l'industrie du médicament dont, soit dit en passant, 25 sont européens et non américains.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, comme je sais que d'autres sénateurs ont bien des questions à poser, cette question sera ma dernière. L'analogie entre les compagnies pétrolières et gazières et les fabricants de produits pharmaceutiques est boîteuse parce que, jusqu'ici, personne n'a réussi à fabriquer, en les faisant breveter ou non, des hydrocarbures à partir de gisements canadiens, de ceux de la mer de Beaufort, d'Hibernia et d'ailleurs. Pourtant, je ne vois rien dans ce projet de loi qui garantit que toutes les multinationales qui fabriquent des produits pharmaceutiques au Canada devront consacrer 10 p. cent de leurs recettes à la recherche au Canada. Je doute que les sociétés françaises viendront de Paris pour effectuer à Montréal ou au Nouveau-Brunswick des travaux de recherche équivalant à 10 p. cent de leurs recettes.

Il y a beaucoup de questions à poser au sujet du conseil d'examen du prix des médicaments, mais je sais que d'autres sénateurs s'en chargeront. Je tiens pourtant à attirer votre attention sur un article de John Hill paru dans le *Globe & Mail*, dont je veux citer l'extrait suivant:

> Le rapport Eastman sur l'industrie pharmaceutique présenté en 1984 au gouvernement canadien indique que les entreprises canadiennes de produits génériques peuvent fabriquer et emballer du diazepam (un tranquilisant), verser des redevances de 4 p. cent sur ce produit et réaliser tout de même un profit en le vendant aux pharmaciens à 2,60 $ les 1 000 comprimés. Comparativement, la multinationale canadienne qui fabrique le diazepam le vend à 59,76 $ et la multinationale américaine qui fabrique le même médicament le vend aux pharmaciens américains au prix exorbitant de 243,28 $ canadiens.

[*Text*]

Mr. Andre: That is not a good example.

Senator Thériault: I leave that thought with you.

Mr. Andre: Senator, let me deal with it. Diazepam, by the way, is the generic name for Valium.

Senator Thériault: I know that. Everybody knows.

Mr. Andre: And that is off-patent. Okay? It is off-patent. So you can open up a diazepam factory tomorrow if you want to. Those price differentials you have talked about have nothing to do with the Patent Act. They have nothing to do with Bill C-22 or anything else. What they have to do with is brand-name recognition.

I don't know why when my wife buys aspirin she insists on buying aspirin as opposed to ASA. It is exactly the same thing. I do know it costs more for aspirin than it does for ASA. You are buying the brand name. And people are still buying Valium, the brand name, and paying those extraordinary prices, when it is off-patent and you can buy diazepam. I don't know why my kids insist that everything they wear has to have a polo player stitched into the garment. It costs me a fortune, but I know they want that polo player stitched on things.

Senator Thériault: Mr. Chairman, the minister's kids and probably my kids can afford that, but the provincial health service of Canada has to supply a service at the taxpayers' expense.

Mr. Andre: It is going to save them money, senator.

Senator Thériault: And if they make a decision to buy diazepam instead of Valium, that's the problem.

Mr. Andre: And they do, and nothing we are proposing will in any way, shape or form affect that price differential. That is the important thing to remember. Nothing that we are proposing will in any way, shape or form affect that price differential.

You talked about their being no guarantees in the law for research. I would just like to get back to that. To begin with there is some form of guarantee. We have commitments. We have the fact that they are going to be published annually. We have the four-year review. We have the ten-year review. We have already announced $800 million worth of new expenditures on R&D. We have a resolution of PMAC's board, and so on. So in a lot of ways we have guarantees. It is not in the legislation, forcing them, you are right. Frankly, for more than a couple of reasons I didn't want it in there forcing them. I don't want that to become a ceiling. We would like that to become a floor. I have a lot more confidence in the Canadian scientific community than some people have, senator. I don't think you have to force companies to use Canadian wits.

I repeat, I think we have first-class scientists in this country. I will give you an anecdote. The Terry Fox Foundation and the Wellcome Foundation formed a joint venture in Vancouver to

[*Traduction*]

M. Andre: Ce n'est pas un bon exemple.

Le sénateur Thériault: Je vous laisse réfléchir là-dessus.

M. Andre: Monsieur le sénateur, permettez-moi de vous répondre. À propos, diazepam est le nom générique du valium.

Le sénateur Thériault: Je sais. Tout le monde le sait.

M. Andre: Ce médicament n'est pas breveté. D'accord? Il n'est pas protégé par un brevet. Vous pouvez donc ouvrir une fabrique de diazepam demain si vous le voulez. Les différences de prix dont vous parlez n'ont rien à voir avec la Loi sur les brevets. Elles n'ont rien à voir avec le projet de loi C-22 ou quoi que ce soit d'autre. Elles tiennent à la marque du produit.

Je ne sais pas pourquoi ma femme tient tant à acheter de l'aspirine plutôt que de l'acide acétylsalicylique. C'est exactement la même chose. Je sais que l'aspirine coûte plus cher que l'acide acétylsalicylique. On paye la marque. On achète encore la marque valium à des prix exorbitants alors que ce médicament n'est pas breveté et qu'on peut acheter du diazepam. Je ne sais pas pourquoi mes enfants tiennent à acheter des vêtements sur lesquels est brodé un joueur de polo. Ils me coûtent une fortune, mais je sais qu'ils tiennent à les porter.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, les enfants du ministre, et probablement les miens, peuvent s'offrir ce luxe, mais les services de santé provinciaux du Canada sont assurés aux frais des contribuables.

M. Andre: Le projet de loi leur fera faire des économies, monsieur le sénateur.

Le sénateur Thériault: Et si on décide d'acheter du diazepam au lieu de valium, voilà le problème.

M. Andre: Et on en achète et rien de ce que nous proposons n'influera de quelle que façon que ce soit sur la différence de prix. Voilà ce qu'il faut se rappeler. Rien de ce que nous proposons n'influera de quelle que façon que ce soit sur la différence de prix.

Vous dites qu'il n'y a aucune garantie dans le projet de loi au sujet de la recherche. J'aimerais revenir là-dessus. Pour commencer, il y a une certaine forme de garantie. Nous avons pris des engagements. Nous savons que les renseignements seront publiés tous les ans. Nous effectuons un examen tous les quatre ans et tous les dix ans. Nous avons déjà annoncé de nouvelles dépenses de l'ordre de 800 millions de dollars pour la recherche et le développement. Nous avons une résolution du conseil d'administration de l'Association canadienne de l'industrie du médicament, etc. Il existe donc beaucoup de garanties. Elles ne sont pas inscrites dans le projet de loi, elles ne sont pas imposées, vous avez raison. Franchement, pour bien des raisons, je ne voulais pas les inscrire dans la loi de façon à les rendre obligatoires. Je ne veux pas que ces garanties deviennent un plafond. J'aimerais qu'elles deviennent un plancher. J'ai beaucoup plus confiance dans le milieu scientifique canadien que bien d'autres, monsieur le sénateur. Je ne pense pas qu'il faille forcer les entreprises à faire appel aux cerveaux canadiens.

Je le répète, j'estime que nous avons des scientifiques de premier ordre dans le pays. Je vais vous conter une anecdote. Les Fondations Terry Fox et Wellcome se sont associées à Vancou-

[*Text*]

set up a new cancer research institute, Pacific Pharmaceuticals. It is a first-class institute. They were just delighted and astounded by the number of Canadian scientists who wrote from California, France, Germany, the United Kingdom, applying for work there. These are Canadian scientists educated by provincial governments at great expense—it costs a lot of money to produce a Ph.D. in biochemistry—and who have had to seek employment elsewhere to pursue work in this important area. Well, they are going to have a chance now to work in Canada. I have confidence in Canadians, senator. I think that any company, be it multinational or Canadian, that misses the opportunity to drill for knowledge in the heads of Canadians will be making a foolish economic mistake.

Senator Thériault: I agree but many auto workers had to move from New Brunswick to Toronto or Oshawa to get a job making automobiles.

The Chairman: Thank you, Senator Thériault. Before we move to the next questioner, Mr. Minister, you said you had a commitment. Would that commitment be available to have on our record, the letter or whatever it is?

Mr. Andre: I don't know. I will have to check and see what form it is and what I can do in that regard. I will have to get you the file history of all the announcements that have been made and future announcement commitments and you will be able to match them versus sales.

The Chairman: I don't think, Mr. Minister, that we need the whole file. If we just had the letter of commitment—

Senator Thériault: A copy.

The Chairman: Yes, if we could put a copy of it on our record to go along with your statement, it would be appreciated.

Mr. Andre: I will get back to you.

The Chairman: Great. Do other senators have any questions? Senator Turner.

Senator Turner: Mr. Minister, how many times are the words "research and development" mentioned in the bill?

Mr. Andre: I don't know. Probably as many times as the word "money" is mentioned in the Income Tax Act.

Senator Turner: The only place it is mentioned is on page 25. It says: "Regulations defining 'research and development'. Clause 7: The Governor in Council may make regulations defining, for the purpose of this section, the expression research and development."

In answer to a question by Mr. Dave Dingwall, M.P., you stated, "The fact is that this legislation will improve the health care of Canadians. It will produce 3,000 high tech jobs, and $1.4 billion in extra research and development." Are you prepared to give us a guarantee and put that in the bill?

[*Traduction*]

ver pour mettre sur pied un nouvel institut de recherche sur le cancer, la Pacific Pharmaceuticals. C'est un institut de premier ordre. Les organisateurs ont tout simplement été enchantés et surpris par le nombre de scientifiques canadiens qui ont envoyé des demandes d'emploi de Californie, de France, d'Allemagne et du Royaume-Uni. Il s'agit de scientifiques canadiens dont les études ont été subventionnées par les gouvernements provinciaux à grands frais—les études de doctorat en biochimie coûtent cher—et qui ont dû trouver du travail ailleurs pour poursuivre des recherches dans cette discipline importante. Maintenant, ils auront la possibilité de travailler au Canada. Je fais confiance aux Canadiens, monsieur le sénateur. À mon avis, l'entreprise, multinationale ou canadienne, qui perd l'occasion de profiter du savoir des Canadiens commettra une grave erreur sur le plan économique.

Le sénateur Thériault: Je suis d'accord, mais bien des travailleurs de l'automobile doivent quitter le Nouveau-Brunswick pour aller s'établir à Toronto ou à Oshawa pour avoir de l'emploi.

Le président: Merci, sénateur Thériault. Avant de permettre à un autre sénateur de poser des questions, monsieur le ministre, vous avez dit que vous aviez un engagement. Cet engagement pourrait-il être consigné au compte rendu de nos délibérations, qu'il s'agisse d'une lettre ou de quoi que ce soit?

M. Andre: Je ne sais pas. Je vais vérifier sous quelle forme il se présente et ce que je peux faire à ce sujet. Je vous remettrai le dossier de toutes les annonces qui ont été faites et de celles qui le seront et vous pourrez les comparer aux ventes.

Le président: Je ne pense pas, monsieur le ministre, que nous ayons besoin de tout le dossier. Si vous nous remettez uniquement la lettre d'engagement . . .

Le sénateur Thériault: Une copie.

Le président: Oui, nous aimerions bien avoir une copie de cet engagement pour notre compte rendu officiel, de façon à étayer votre déclaration.

M. Andre: Je communiquerai avec vous.

Le président: Parfait. Y a-t-il d'autres sénateurs qui ont des questions à poser? Le sénateur Turner.

Le sénateur Turner: Combien de fois l'expression «recherche et développement» figure-t-elle dans le projet de loi?

M. Andre: Je ne sais pas. Probablement autant de fois que le mot «montant» dans la Loi de l'impôt sur le revenu.

Le sénateur Turner: Il en est question seulement à la page 25. L'article 7, intitulé «recherche et développement» stipule que «le gouverneur en conseil peut, par règlement, définir, pour l'application du présent article, «recherche et développement».

En réponse à une question posée par M. le député Dave Dingwall, vous avez déclaré que le projet de loi visait à améliorer les soins de santé assurés aux Canadiens, qu'il permettrait de créer 3 000 emplois dans le domaine de la haute technologie et que 1,4 milliard de dollars de plus serait consacré à la recherche et au développement. Êtes-vous prêt à nous donner une garantie à ce sujet et à l'inscrire dans le projet de loi?

[*Text*]

The reason I ask this is that as a former CNR railway engineer I attended many meetings with government officials, union officials and railway officials when they built the St. Lawrence Seaway. We were all told how many jobs this was going to create. The Seaway was opened by Mr. St. Laurent and Mr. Roosevelt on July 1. I forget what year it was. But in December of that year 50 per cent of the crews in Montreal, Toronto, London, Sarnia, Brockville and Belleville were laid off.

I have also been in my riding in London with the President of the CNR when he stated what he was going to do for London. They also said they were going to do something for St. Thomas. The newspapers later said, "No way. They are not going to do it." This was a year after the promise.

So I am sorry, sir, I don't believe any statement that is not a guarantee, for in my life span in union work I have had to fight with the officials of both railways, and there is no guarantee in what they say. You have to fight. I have even been on the picket line, trying to get things that were promised to us, but they never happened. And that's the reason I don't believe your statement.

Mr. Andre: Well, I guess that first off I would say I don't think we are in an adversarial situation respecting this industry of the same nature that you talk about vis-à-vis the union and management of the CNR or any other company. When you are in an adversarial situation with each side seeking to maximize its advantage, one out to—

Senator Turner: It never happens, sir.

Mr. Andre: We are not in that kind of situation, Senator Turner.

Senator Turner: You put it in writing and I'll support the bill.

Mr. Andre: Well senator, Section 41.25 deals with what the board shall report regarding sales and expense analysis. Paragraph 2 states:

> Where the Board has reason to believe that any person has information pertaining to the value of sales of medicine in Canada or expenditures made by a patentee in Canada towards the cost of research and development relating to medicine, the Board may, by notice in writing, require . . .

And so on. So it can require the information on research and development. It says that it will report on the amount of research and development and as a proportion of sales annually before Parliament, both Houses of Parliament.

Therefore, on an annual basis there will be reported for each company the amount of reseach they do as a proportion of their sales. After four years the government will review that performance, and after ten years Parliament will review that performance. So, Mr. Turner, I humbly submit that that is a pretty good check on that performance.

[*Traduction*]

Je vous pose cette question parce qu'en tant qu'ancien ingénieur du Canadien National, j'ai assisté à beaucoup de réunions regroupant des représentants du gouvernement, des syndicats et des chemins de fer quand la voie maritime du Saint-Laurent a été construite. On nous avait tous promis qu'elle allait créer beaucoup d'emplois. La voie maritime a été inaugurée par MM. Saint-Laurent et Roosevelt le 1er juillet. J'ai oublié en quelle année. Mais en décembre de la même année, 50 p. cent des équipes de travail à Montréal, Toronto, London, Sarnia, Brockville et Belleville étaient licenciés.

J'accompagnais également le président du Canadien National à London quand il a annoncé ce qu'il comptait faire pour la ville. On a aussi fait des promesses pour St. Thomas. Plus tard, les journaux ont indiqué que le gouvernement ne ferait rien. C'était un an après les promesses annoncées.

Je suis donc désolé, monsieur, je ne crois pas les déclarations qui n'offrent pas de garantie parce que mon expérience du milieu syndical m'a amené à lutter avec les représentants des deux compagnies de chemins de fer et que rien ne garantit ce qui est annoncé. Il faut se battre. Je me suis même joint aux piquets de grève pour essayer d'obtenir ce qui nous avait été promis mais jamais accordé. Voilà pourquoi je ne crois pas à votre déclaration.

M. Andre: Pour commencer, j'aimerais dire qu'à mon avis la situation dans l'industrie pharmaceutique n'est pas aussi difficile que celle qui régnait entre les syndicats et l'administration du Canadien National ou d'une autre entreprise. Quand il y a affrontement et que chaque partie cherche à consolider le plus possible sa position, il faut . . .

Le sénateur Turner: Cela n'est jamais arrivé, monsieur.

M. Andre: La situation n'est pas la même, sénateur Turner.

Le sénateur Turner: Si vous offrez cette garantie par écrit, j'appuierai le projet de loi.

M. Andre: Monsieur le sénateur, l'article 41.25 précise les renseignements à fournir au conseil au sujet des recettes et dépenses. Le paragraphe 2 déclare:

> S'il estime qu'une personne a des renseignements sur le montant des ventes au Canada de tout médicament ou sur les dépenses de recherche et développement en matière de médicaments supportées au Canada par un titulaire de brevet, le conseil peut, par demande écrite, exiger . . .

etc. Donc, le conseil peut exiger des renseignements sur la recherche et le développement. Il est précisé qu'il remettra au Parlement, aux deux Chambres du Parlement, des renseignements sur les dépenses de recherche et de développement et sur la proportion que ces dépenses représentent par rapport aux ventes annuelles.

Par conséquent, on indiquera pour toutes les entreprises les dépenses qu'elles consacrent chaque année à la recherche par rapport à leurs ventes. Après quatre ans, le gouvernement examinera leur rendement puis après dix ans le Parlement en fera autant. Monsieur Turner, je crois humblement qu'il s'agit d'une assez bonne vérification du comportement des entreprises.

[*Text*]

To answer the question whether you should force them, I prefer a carrot to a stick. I don't think a stick is necesary.

Senator Turner: I'm sorry, but I don't buy that argument.

Mr. Andre: That's fine. I respect your opinion, but I have a lot more confidence in Canadians. I don't want to keep repeating myself but, boy, we really do have first-class capability in this country. We have a medical system which in all its aspects is second to none. I can't see any rational reason for being so afraid of being left out of research and development and the evolution—and revolution, almost—that is occurring in these very important health care areas unless we pass laws forcing people to do certain things. Well, I just have to disagree with you, senator.

The Chairman: Thank you, Senator Turner. Senator Lang.

Senator Lang: Thank you, Mr. Chairman. I was here in 1969—I hate to have to admit it—when the change came in. My reaction at the time was that the contraction of the period was extreme, that it was far too great a contraction. I felt it was going to be an experimental move, that it should be done but with enough time for the results to start coming under analytical study. I said at the time in the Senate that I felt some day this was going to have to come back into some form of balance with the worldwide system, and I guess that's what brings this bill before us now.

I'm no expert in patent law but I had one question which struck me because I have a nodding acquaintance with draftsmanship. I refer to Clause 32 of the bill. What I was particularly struck with was the name of that drug, which has an unpronounceable name, and the fact that it is spelled with a capital "D" and not a small "d", I take it it must be a trade name.

Mr. Andre: I am an engineer, not a lawyer.

Mr. Mel Cappe, Assistant Deputy Minister, Bureau of Legislative Review, Department of Consumer and Corporate Affairs: If I may, senator, our understanding from the Department of Justice is that the appropriate representation of that as a chemical formulation but not as a trade name is "Diltiazem hydrochloride", Diltiazem with a capital "D", and that the trade name is Cardizem. The Department of Justice assures us that that is the correct representation of the name.

Senator Lang: I just didn't want to see any precedent established here by putting trade names in the public statutes. And, of course, my curiosity was more greatly heightened when I looked at the French translation where there is no capital prefex.

Mr. Cappe: Again I am told that the drafting convention suggests that that is the appropriate way to proceed.

Senator Lang: Those are just my comments with a nodding acquaintance with drafting.

The Chairman: Thank you, Senator Lang. for that very good legal advice in drafting. We will now go to Senator Barootes.

[*Traduction*]

Pour ce qui est de savoir s'il faut les obliger à agir ainsi, je répondrai que je préfère la carotte au bâton. Je ne pense pas que le bâton soit nécessaire.

Le sénateur Turner: Excusez-moi, mais cet argument ne me convainc pas.

M. Andre: Bon. Je respecte votre opinion, mais je fais beaucoup plus confiance aux Canadiens. Je ne veux pas me répéter, mais vraiment nous avons de grandes possibilités dans notre pays. Nous avons un régime médical inégalable à tout point de vue et je ne vois aucune raison logique de craindre que notre pays soit exclu des travaux de recherche et de développement et de l'évolution—je dirais presque de la révolution—qui se produit dans les domaines très importants de la santé si nous n'adoptons pas des lois obligeant à suivre certaines règles. Je ne puis être de votre avis, monsieur le sénateur.

Le président: Merci, sénateur Turner. Sénateur Lang.

Le sénateur Lang: Merci, monsieur le président. J'étais ici en 1969—je dois, hélas, l'avouer, quand les changements ont eu lieu. Je croyais à l'époque que la réduction de la période était extrême, exagérée. J'estimais que la décision était expérimentale, qu'elle devait être prise, mais qu'il faudrait du temps avant qu'on puisse en analyser les résultats. J'avais dit au Sénat qu'un jour il faudrait revenir à un certain équilibre par rapport au système mondial et j'imagine que le retour du balancier nous apporte ce projet de loi.

Je ne suis pas spécialiste du droit sur les brevets, mais il y a une question qui me frappe parce que je connais un peu la rédaction des lois. Je fais allusion à l'article 32 du projet de loi. J'ai été particulièrement frappé par le nom de ce médicament qui est impossible à prononcer et qui est écrit avec une majuscule dans la version anglaise, ce qui indique qu'il s'agit d'une marque de commerce.

M. Andre: Je suis ingénieur, pas avocat.

M. Mel Cappe, sous-ministre adjoint, bureau de la révision législative, ministère de la Consommation et des Corporations: Si je peux me permettre, monsieur le sénateur, il nous semble au ministère de la Justice que le nom exact de cette formule chimique, mais pas son nom commercial, est «chlorhydrate de diltiazem» et qu'en anglais il y a un D majuscule, mais que son nom commercial est cardizem. Le ministère de la Justice nous assure que c'est le nom exact du médicament.

Le sénateur Lang: Je voulais m'assurer qu'on ne créait pas de précédent ici en faisant figurer des noms commerciaux dans les lois. Et, bien sûr, ma curiosité a été piquée davantage parce qu'il n'y a pas de majuscule dans la version française.

M. Cappe: Encore une fois, on m'a dit que les conventions concernant la rédaction des lois indiquent que c'est la façon de procéder.

Le sénateur Lang: J'ai formulé ces remarques uniquement parce que j'ai une vague connaissance de la rédaction.

Le président: Merci, sénateur Lang, pour cette opinion juridique très judicieuse au sujet de la rédaction. Nous cédons maintenant la parole au sénateur Barootes.

[*Text*]

Senator Barootes: I got a little confused when my friend from New Brunswick was quizzing you on this research and development of $1.2 billion, is it?

Mr. Andre: It is $1.4 billion.

Senator Barootes: An amount of $1.4 billion, creating 3,000 jobs.

Senator Thériault: I was quoting the minister.

Senator Barootes: And that it works out to quite a large cost per job. Am I correct in that? I thought I heard $450,000.

Senator Thériault: It is $466,666 and 66 cents, I presume.

Senator Lang: Sixty-six and two thirds, if you must be accurate.

Senator Barootes: What I want to ask is this: Of the $1.4 billion that is being invested, if you will, in this area, is any of that in the form of government grant money or government interest-free money? Where does it come from? It is coming from the private sector. I hope that the Government of Canada, Mr. Minister, is not throwing that money at them.

Mr. Andre: No. In fairness it should be pointed out that the estimate people use for the growth in drug sales over the next ten years is 13 per cent per year. How good an estimate that is, I have no idea, but I am told that that is what everyone does.

Senator Thériault: It is 13 per cent of what?

Mr. Andre: It is 13 per cent growth in—

Senator Thériault: Dollars?

Mr. Andre: Yes.

Senator Thériault: Regardless of the cost of living index?

Mr. Cappe: Senator, it is the index of the market growth. It is the growth of the drug market.

Mr. Andre: It is not the price, it is the drug market.

Mr. Cappe: It is dollars and value, because indeed it has been increasing.

Mr. Andre: Because we are all getting older and using more drugs and there are more drugs being produed for more ailments, and so on and so forth; for all of those reasons.

If you extrapolate the $2.1 billion total sales in 1985 at a growth rate of 13 per cent out for ten years and take 5 per cent of the total sales for each year, add them all up and you get the $1.4 billion. If you want to make that kind of calculation, you should take that figure of 3,000 and multiply it by 10 and put it on a person-year basis. Then you might have a fairer comparison. The $1.4 billion is over ten years. The 3,000 is not accumulative. Those are the 3,000 extra jobs that you will have for each year. Those are direct jobs. We don't know how many more indirect jobs.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Je suis resté un peu perplexe quand mon ami sénateur du Nouveau-Brunswick vous a interrogé sur des travaux de recherche et de développement d'un montant de 1,2 milliard de dollars, n'est-ce pas?

M. Andre: De 1,4 milliard de dollars.

Le sénateur Barootes: Une somme de 1,4 milliard de dollars permettant la création de 3 000 emplois.

Le sénateur Thériault: Je citais le ministre.

Le sénateur Barootes: Chaque emploi revient très cher. Est-ce que je me trompe? Je crois avoir entendu 450 000 $.

Le sénateur Thériault: C'est 466 666,66 $, je suppose.

Le sénateur Lang: Soixante-six et deux tiers, pour être exact.

Le sénateur Barootes: J'aimerais savoir si sur le 1,4 milliard de dollars que vous devez investir, si l'on peut dire, dans ce domaine, il y a des subventions gouvernementales ou des fonds publics sans intérêt? D'où viennent ces fonds? Viennent-ils du secteur privé? J'espère que le gouvernement du Canada, monsieur le ministre, ne va pas gaspiller ainsi son argent.

M. Andre: Non. Pour être juste, il faudrait souligner que la prévision utilisée pour calculer le taux de croissance des ventes de médicaments au cours des dix prochaines années est de 13 p. 100 par an. Je ne peux vous dire si elle est juste, mais on me dit que c'est la prévision généralement utilisée.

Le sénateur Thériault: Il s'agit de 13 p. 100 de quoi?

M. Andre: C'est un taux de croissance de 13 p. 100 de . . .

Le sénateur Thériault: En dollars?

M. Andre: Oui.

Le sénateur Thériault: Indépendamment de l'indice du coût de la vie?

M. Cappe: Monsieur le sénateur, c'est l'indice de la croissance du marché. Il s'agit de la croissance du marché des médicaments.

M. Andre: Ce n'est pas le prix, c'est le marché des médicaments.

M. Cappe: Il s'agit de la valeur en dollars, parce qu'en fait elle a augmenté.

M. Andre: Parce que nous vieillissons tous et que nous consommons plus de médicaments et qu'on fabrique plus de médicaments pour soigner un plus grand nombre de malaises, etc., pour toutes ces raisons.

Si vous extrapolez le total des ventes qui était de 2,1 milliards de dollars en 1985, compte tenu d'un taux de croissance de 13 p. 100 pendant dix ans, et si vous prenez 5 p. 100 de ce total annuel et que vous additionniez tous ces chiffres, vous obtiendrez 1,4 milliard de dollars. Si vous voulez faire le calcul, vous multipliez le chiffre de 3 000 emplois par 10 et le convertissez en années-personnes. Vous aurez ainsi une meilleure comparaison. La somme de 1,4 milliard de dollars est pour dix ans. Le chiffre de 3 000 n'est pas cumulatif. Il s'agit de 3 000 emplois créés chaque année. Ce sont des emplois directs. Nous ne savons pas combien d'emplois indirects de plus seront créés.

[*Text*]

Senator Barootes: Is your point, sir, that the R&D money is not coming from the public sector but is coming from the private sector?

Mr. Andre: Ten per cent of sales will go into R&D.

Senator Barootes: I don't suppose, sir, that you can tell us how much of this transfer of $1.2 billion of new investment might be a transfer of money by the PMAC companies from other research areas they have in the world?

Mr. Andre: All of it, essentially.

Senator Barootes: So it is not really costing us any money. Do you think there is any chance of it resulting in the repatriation of any of our expensively trained scientists whom I see in the United States and Britain and elsewhere doing pharmacological work and biochemical work? I might add that I have a few friends included among those who have been brain-drained out of this country. Is there any chance that some of those scientists might be repatriated?

Mr. Andre: Oh, absolutely. I just talked about Pacific Pharmaceuticals in Vancouver, and there are a number of Canadians coming back to work there, and it is directly related to our intentions here. That Cardizem drug you are talking about was developed by Nordic, which is partially owned by CDC, Life Sciences, the Canadian Development Corporation. There was excellent research done in Montreal. Perhaps Senator David might be familiar with the research that was done there. Nordic are, in fact, looking at some exciting things. They certainly have some research programs underway which they hope and believe will lead to exciting developments that will allow them to grow and hire new people.

Let me give you another anecdote, just quickly, about a scientist at the University of Alberta, a graduate of the University of Alberta, who discovered a new formulation which has some very significant benefits. He was unable to raise funds in Canada to develop it, so he sold it to the Japanese company for $80,000 plus a commitment to undertake a research program for a number of years. In essence he is almost like a one-man research operation funded by the Japanese company that purchased his formulation.

The Japanese company turned around and sold that formulation to Cyanamide in the United States for $15 million. So there was a direct loss to Canada of that very significant new discovery at the University of Alberta, paid for by the taxpayers of Alberta, through the university system. It was lost to the Japanese and the Americans because we didn't have the Patent Act in Canada to protect that kind of activity.

Senator Barootes: I think I can add one little piece of information to your 80 per cent cost of drugs in Canada vis-à-vis the United States, which remains fairly constant. You did say that 60 per cent of the pruchase of drugs in Canada is made by provincial governments for their pharmaceutical plans and hospitals.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Monsieur, dites-vous que les fonds pour la recherche et le développement ne viennent pas du secteur public mais du secteur privé?

M. Andre: Dix pour cent des ventes iront à la recherche et au développement.

Le sénateur Barootes: Vous ne pouvez probablement pas nous dire, monsieur, quelle proportion de ce nouvel investissement de 1,2 milliard de dollars pourrait provenir des entreprises membres de l'ACIM qui œuvrent dans d'autres secteurs de la recherche dans le monde?

M. Andre: Pratiquement la totalité.

Le sénateur Barootes: Il ne nous en coûte donc rien en réalité. À votre avis, y a-t-il une chance que l'on puisse rapatrier certains des scientifiques dont la formation nous a coûté cher et qui travaillent aux États-Unis, en Grande-Bretagne et ailleurs, dans les domaines de la pharmacologie et de la biochimie? Je dois dire que j'ai quelques amis parmi ces chercheurs qui ont émigré. Y a-t-il une chance que certains d'entre eux soient rapatriés?

M. Andre: Certainement. Un certain nombre de Canadiens reviennent travailler pour la *Pacific Pharmaceuticals* de Vancouver dont je viens de parler. C'est exactement là notre intention. Le cardizem dont vous avez parlé a été mis au point par la société Nordic, qui est en partie la propriété de la Corporation de développement du Canada (CDC). D'excellentes recherches ont été effectuées à Montréal. Le sénateur David est peut-être au courant de celles-ci. La société Nordic fait des études très intéressantes. Elle espère que certains de ses programmes de recherche actuels mèneront à des découvertes intéressantes qui lui permettront d'étendre ses activités et d'embaucher de nouveaux employés.

Permettez-moi de vous raconter rapidement l'histoire d'un scientifique diplômé de l'Université de l'Alberta, qui a découvert une nouvelle formule très prometteuse à certains égards. Incapable de rassembler au Canada les fonds pour mettre au point son produit, il a vendu sa formule à une entreprise japonaise pour 80 000 $ et a obtenu un engagement concernant la réalisation d'un programme de recherche durant un certain nombre d'années. Il s'agissait en fait d'un programme de recherche effectué par un seul homme et financé par l'entreprise japonaise qui a acheté sa formule.

L'entreprise japonaise a toutefois revendu la formule à la société américaine Cyanamide, moyennant 15 millions de dollars. Le Canada n'a donc pu profiter de cette découverte très importante de l'Université de l'Alberta, qui a été financée par les contribuables albertains dans le cadre des programmes universitaires. Cette découverte a été récupérée par les Japonais et les Américains parce qu'au Canada il n'y avait pas de Loi sur les brevets pour la protéger.

Le sénateur Barootes: Je peux peut-être ajouter une précision au sujet des médicaments dont le coût, au Canada, représente généralement 80 p. 100 de celui qui est exigé aux États-Unis. Vous avez dit que 60 p. 100 des médicaments au Canada sont achetés par les gouvernements provinciaux, pour les hôpitaux et les programmes touchant les produits pharmaceutiques.

[*Text*]

One of the factors that makes it cheaper in Canada is competition, and this is a strange thing to be able to say in this socialist country versus a free-enterprise America. The competition results from the fact that there they tender on mass-used drugs whereas here they can tender for a whole province. This is why there is a much cheaper price of drugs. This process does give the Canadian consumers some protection.

Mr. Andre: I think it is also cheaper to sell in bulk.

Senator Barootes: That's right. I have one or two questions. One of them is something which you or someone in your group might be able to answer for us, Mr. Minister. You made mention that a previous administration considered revising this Patent Act. I don't recall for sure who the principals were, but that did not come to pass. Is there any information as to what the intention of that administration was that you could pass on to us?

Mr. Andre: Well, there was a white paper issued in 1983 by the then minister, the Honourable André Ouellet, which talked about a rebalancing of the Act of 1969. Mr. Ouellet left the protfolio of National Health and Welfare before that was carried out, and the Honourable Judy Erola took over that portfolio. She appointed Dr. Harry Eastman as the commissioner of an inquiry on the pharmaceutical industry, and that commission reported its findings after the election, after our government was elected. That is a kind of history of what happened with respect to the intentions of the previous government.

Senator Barootes: But no draft bill or anything like that was prepared to show the distinct intention of that time?

Mr. Andre: No. Just the statement in the white paper.

Senator Barootes: I have one philosophical question, and perhaps no opinion can be obtained on it. I refer to your intellectual property defence. Aside from the loss of our innovative, inventive bright scientists, what do we do about patents and copyrights on other than pharmaceutical matters in Canada?

Mr. Andre: Generally speaking, we have pretty well the international norm in every other area.

Senator Barootes: Is there some reason why drugs, pharmaceuticals, should be the one area that should be treated differently, say, as we treated our dear provinces when you had an opportunity to make a lot of money in the oil game? Why should we select pharmaceuticals at this time to have some distinct treatment?

Mr. Andre: I admit a certain prejudice here, senator. Before I got waylaid into poiltics I did research, not in this area but in chemical engineering. I think it is strange that a society will say, "Write a book and your copyright will be protected for life plus fifty years, or discover a new widget, a computer, and you will have twenty years' protection, but find a new drug"—

[*Traduction*]

Les médicaments sont moins chers au Canada à cause de la concurrence; c'est peut-être une affirmation paradoxale à faire dans ce pays socialisant par rapport à une Amérique fondée sur la libre-entreprise. La concurrence vient de ce que, là-bas, on fait des appels d'offres pour des médicaments utilisés massivement, tandis qu'ici, on en fait pour l'ensemble d'une province. C'est pour cette raison que les médicaments sont beaucoup moins chers. Cette façon de procéder protège les consommateurs canadiens dans une certaine mesure.

M. Andre: Je pense qu'il est également moins coûteux de vendre des produits en vrac.

Le sénateur Barootes: C'est exact. J'ai une ou deux autres questions à poser. Un de vos collaborateurs ou vous-même, monsieur le ministre, pourrez sans doute répondre à l'une d'elles. Vous avez dit qu'un gouvernement précédent avait envisagé de modifier la Loi sur les brevets. Je ne me souviens pas des intervenants dans ce dossier à l'époque, mais le projet est resté en plan. Pourriez-vous nous renseigner sur les intentions du gouvernement de l'époque?

M. Andre: Un livre blanc déposé en 1983 par le ministre de l'époque, l'honorable André Ouellet, préconisait une refonte de la loi de 1969. M. Ouellet a quitté le portefeuille de la Santé nationale et du Bien-être social avant que le projet ne soit mené à bien. C'est l'honorable Judy Erola qui lui a succédé. Elle a alors chargé le D[r] Harry Eastman de diriger les travaux d'une commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique, commission qui a présenté ses conclusions après l'élection de l'actuel gouvernement. Voilà en gros ce qui est advenu des intentions du gouvernement précédent.

Le sénateur Barootes: Mais aucun projet de loi ou autre document semblable n'avait été rédigé pour indiquer les intentions précises du gouvernement à l'époque?

M. Andre: Non. On en a simplement fait état dans le livre blanc.

Le sénateur Barootes: J'ai une question d'éthique à poser et il se peut que personne ne veuille y répondre. Elle concerne la protection de la propriété intellectuelle dont vous avez parlé. À part perdre nos scientifiques innovateurs, inventifs et brillants, que faisons-nous au Canada au sujet des brevets et des droits d'auteur autres que pharmaceutiques?

M. Andre: En général, nous respectons les normes internationales en vigueur dans tous les autres secteurs.

Le sénateur Barootes: Y a-t-il une raison pour laquelle les médicaments et les produits pharmaceutiques devraient être le seul secteur à bénéficier d'un traitement différent de celui qui a, par exemple, été réservé à votre province lorsque vous avez eu la possibilité de faire beaucoup d'argent dans le secteur pétrolier? Pourquoi devrait-on maintenant accorder un traitement distinct aux produits pharmaceutiques?

M. Andre: Je reconnais qu'il y a ici un certain préjudice, monsieur le sénateur. Avant de me lancer en politique, j'ai fait de la recherche, non pas dans ce secteur, mais dans celui du génie chimique. À mon avis, il est paradoxal qu'une société accepte de protéger les droits d'auteur d'un livre durant toute la vie de son auteur plus cinquante autres années ou la décou-

[*Text*]

one that might save lives—"and we are going to allow someone to copy your discovery." I frankly find that very strange.

Cimetidine, the drug we talked about, the generic copy, is a drug for the treatment of ulcers. It saves $130 million a year on hospitalization, because as a result of this drug people are no lnger hospitalized as frequently for peptic ulcers.

Senator Barootes: And it has taken the knife out of the hands of a lot of surgeons.

Mr. Andre: Frankly, the fact that the discoverer of cimetidine, be it an individual or a corporate person, makes a lot of money off the discovery is not really offensive to me. It just makes common sense to have a scheme under which a good chunk of that money is reinvested to find another drug for whatever ailment.

Senator Barootes: Thank you, Mr. Chairman, and Mr. Minister.

The Chairman: Thank you, Senator Barootes, for a very enlightening discussion. Senator Marsden.

Senator Marsden: Thank you, Mr. Chairman. The minister has said several times that we should have faith in Canadian brain power. I have lots of faith, of course, in Canadian brain power. Where my faith is weak is in multinational drug companies. I wonder if, in fact, they are going to use Canadian brain power or whether it is going to be word processing power or whatever.

I wonder if we could go back to your Chart No. 8 and look at the investments. Could you tell us, with respect to these estimates, and based on your knowledge of the announcements that were apparently made in Montreal, and as referred to in yesterday's *Hansard* of the House of Commons, by two multinational companies that they intend to invest here, how many of those jobs will be in research and how many in development—which are quite different enterprises in many, many ways—and how many of the jobs will be in all the other things that go into running a corporation?

Mr. Andre: Oh, 50 per cent of the jobs would be with people holding higher degrees.

Senator Marsden: They could be accountants, lawyers, whatever.

Mr. Andre: No, no. Their work doesn't qualify as research.

Senator Marsden: I agree, but they have higher degrees.

Mr. Andre: No, we are talking about research here, jobs in research, not in the accounting department.

Mr. Cappe: May I intervene here? These estimates are based on the definition of R&D used in the Income Tax Act, where market research and things like that are actually

[*Traduction*]

verte d'un nouveau gadget ou d'un ordinateur pendant vingt ans, alors que celui qui met au point un nouveau médicament peut voir sa découverte copiée. Je trouve cela tout à fait paradoxal.

Nous avons parlé d'un produit générique appelé cimetidine; il s'agit d'un médicament qui sert pour le traitement des ulcères. Il permet d'économiser 130 millions de dollars par année en frais d'hospitalisation car ceux qui le prennent ne sont plus hospitalisés aussi souvent pour des ulcères peptiques.

Le sénateur Barootes: En outre, à cause de lui, beaucoup de chirurgiens utilisent moins leurs scalpels.

M. Andre: En toute honnêteté, je ne vois pas vraiment de mal à ce que celui qui a découvert la cimetidine, qu'il s'agisse d'un particulier ou d'une société, retire beaucoup d'argent de sa découverte. Il est simplement raisonnable de prendre des dispositions pour qu'une bonne partie de cet argent soit réinvesti de manière à permettre la découverte d'un autre médicament.

Le sénateur Barootes: Je vous remercie, monsieur le président et monsieur le ministre.

Le président: Je vous remercie, sénateur Barootes, de ces remarques très intéressantes. La parole est à vous, madame la sénatrice.

Le sénateur Marsden: Je vous remercie, monsieur le président. Le ministre a dit à plusieurs reprises que nous devons faire confiance aux cerveaux canadiens. J'ai bien sûr énormément confiance en eux. Ceux à qui je fais moins confiance, ce sont les multinationales pharmaceutiques. Je me demande si elles vont vraiment mettre à profit les compétences des chercheurs canadiens ou si elles vont embaucher des Canadiens pour le traitement de texte et d'autres activités du genre.

J'aimerais que nous revenions à votre tableau nº 8 et que nous examinions les investissements. Compte tenu de ces chiffres et des déclarations qu'auraient faites à Montréal deux multinationales intéressées à investir chez nous, déclarations dont il est question dans le hansard de la Chambre des communes d'hier, combien d'emplois seront créés dans le domaine de la recherche et dans celui du développement, deux secteurs extrêmement différents, et combien d'emplois seront créés dans tous les autres secteurs touchant l'administration d'une entreprise.

M. Andre: Je dirais que 50 pour cent des emplois iront à ceux qui ont fait des études supérieures.

Le sénateur Marsden: Il pourrait s'agir de comptables, d'avocats, etc.

M. Andre: Non, non. Leur travail n'est pas considéré comme de la recherche.

Le sénateur Marsden: Je sais, mais ces personnes ont bel et bien fait des études supérieures.

M. Andre: Il est ici question d'emplois dans le secteur de la recherche, et non dans le domaine de la comptabilité.

M. Cappe: Puis-je intervenir? Ces chiffres sont fondés sur la définition de R et D qui est utilisée dans la Loi de l'impôt sur le revenu et qui exclut la recherche sur les marchés et autres activités semblables. Ce sont ce qu'on appelle généralement

[*Text*]

excluded. These are what are traditionally called white coat jobs, and, of those, 50 per cent are higher degrees.

Senator Marsden: May I ask: by higher degree do you mean a PhD?

Mr. Andre: Masters, specialists, people who wear white coats. That is what we are talking about. To be honest, senator, we have not counted the number of BSc's versus MSc's versus PhD's in these estimates. I have to repeat: they are rough. They are based on 13 per cent growth in total sales. What we are talking about is 10 per cent of sales going to research and development; in other words, Canada doing the same degree of activity as the rest of the western industrialized world. Catching up to the rest of the world is what we are talking about.

Senator Marsden: I am all for research but I think this is a very loose kind of description of what would constitute R&D. I am thinking here of *The Economist's* survey of pharmaceuticals and their discussion of what is and is not going on in research. I wonder, for example, if one of the purposes of all of this is really to get Canada in the same league as other countries in basic research, as opposed to development, why you don't put a lot more money into research in universities, in a direct kind of way. That, of course, would encourage Canadian industries developing in biotechnology, and so on, which we know has got great potential. Why not do it by that route instead of opening up this sector to corporations? As *The Economist* points out, these multinational drug companies don't do basic research in unversities and other research establishments. They basically do highly privatized research. Why not do it by the other route?

Mr. Andre: Thirty per cent of these funds will be going into university research, as a matter of fact.

Senator Marsden: Of the funds that you are estimating here or of the funds that were promised yesterday?

Mr. Andre: Of the $800 million so far announced, roughly 30 per cent is designated for university, and we anticipate the same relationship to hold for the remaining $600 million not yet announced.

Senator Marsden: In terms of matching grants?

Mr. Andre: No.

Senator Marsden: Directly?

Mr. Andre: That's directly. Whatever else might come from the taxpayer through the Medical Research Council is incremental to this. It is not in these figures.

Senator Marsden: May I ask if those numbers are part of what would be reported under the Act; in other words, would you be reporting how many dollars went into universities to support basic research?

Mr. Andre: I don't think so. As a university researcher who is on leave of absence from the University of Calgary, I would

[*Traduction*]

des emplois de cols blancs et, de ce nombre, 50 pour cent visent des personnes qui ont fait des études supérieures.

Le sénateur Marsden: Puis-je poser une question? Quand vous parlez d'études supérieures, parlez-vous d'un doctorat?

M. Andre: Nous parlons ici de titulaires de maîtrises, de spécialistes, de cols blancs. En toute honnêteté, madame la sénatrice, nous n'avons pas calculé le nombre de bacheliers et de titulaires de maîtrises et de doctorats compris dans ces chiffres. Je le répète, ce sont des chiffres approximatifs, fondés sur une croissance de 13 pour cent des ventes totales. Il est question d'injecter l'équivalent de 10 pour cent des ventes dans la recherche et le développement, c'est-à-dire de rendre le Canada aussi actif à ce chapitre que les autres pays occidentaux industrialisés. Il s'agit de rattraper le reste du monde.

Le sénateur Marsden: Je suis tout à fait en faveur de la recherche, mais je pense qu'on peut définir de façon très laxiste les activités de R et D. Je songe ici à une enquête sur les produits pharmaceutiques qui a été réalisée pour la revue *The Economist's* et où il est question de ce qui se passe et ne se passe pas dans le secteur de la recherche. Si l'un des objectifs est vraiment de ramener le Canada au même niveau que les autres pays dans le domaine de la recherche fondamentale, par opposition au développement, je me demande pourquoi vous n'investissez pas beaucoup plus, de façon directe, dans la recherche universitaire. On encouragerait ainsi les industries canadiennes qui œuvrent dans le domaine de la biotechnologie, secteur qui présente beaucoup de possibilités, comme vous le savez sans doute. Pourquoi ne pas procéder de cette façon au lieu d'ouvrir le secteur aux sociétés? Comme le signale l'*Economist*, les multinationales ne font pas de recherche fondamentale dans les universités et dans les autres établissements. Elles ne font à peu près que des recherches pour leur propre compte. Pourquoi ne pas utiliser l'autre façon?

M. Andre: À vrai dire, 30 p. 100 de ces fonds seront affectés à la recherche universitaire.

Le sénateur Marsden: De ceux dont vous parlez ici ou de ceux qui ont été promis hier?

M. Andre: Sur les 800 millions de dollars qui ont été annoncés jusqu'ici, environ 30 p. 100 sont destinés à la recherche universitaire, et nous prévoyons que ce sera la même proportion pour les 600 millions de dollars restants qui n'ont pas encore été annoncés.

Le sénateur Marsden: S'agit-il de subventions proportionnelles?

M. Andre: Non.

Le sénateur Marsden: Versées directement?

M. Andre: Oui, directement. Les autres fonds publics consentis par le Conseil de recherches médicales s'y ajouteront. Ils n'y figurent pas.

Le sénateur Marsden: Puis-je vous demander si ces chiffres sont compris dans ce qui ferait l'objet de rapports aux termes de la loi; autrement dit, ferez-vous rapport sur les sommes attribuées aux universités pour la recherche fondamentale?

M. Andre: Je ne crois pas. En tant que chercheur universitaire en congé sabbatique de l'université de Calgary, j'aurais

[*Text*]

have one heck of a time coming up with a definition between basic, less basic, more developmental, et cetera, in terms of research.

Senator Marsden: But your vice president of research would have no such difficulty.

Mr. Andre: Oh, I beg to differ with you. I would dispute that, as one who was responsible for the Faculty of Engineering research budget for a couple of years.

Senator Marsden: I think if you look into the Faculty of Medicine or Pharmacy, some of those areas, you will find that the lines are fairly clear. Could we come back to that question, perhaps, by talking about this projected job creation? How much would be on the development side, and would all those people have higher degrees?

Mr. Andre: Research and development are almost one word here. I don't know how to distinguish between the two, because if you have found a biologically active agent, have you finished the research? And are you just doing development when you test it on mice and then on people and then on people with ailments, or are you still doing research of a fundamental nature?

Take the sequence of events from doing test tube experiments to find a biologically active agent, then testing on animals, then testing on so-called "well" people to see if it has any detrimental side effects, and then on ill people to see if it has any therapeutic value. At what stage would you say you are into development as opposed to research? I don't know, but that is the sequence and once you have passed that final step you have a product you can market.

Senator Marsden: In other words, would it be fair to say that you are deliberately not trying to draw a line between those two activities, either in what you have just said or in the bill?

Mr. Andre: I don't know what two activities you are talking about.

Senator Marsden: Research and development.

Mr. Andre: They aren't two activities, in my view. In my view, research and development describes activities taking a biologically active chemical compound and bringing it through to the point that you have a product that is useful for a physician in treating certain maladies. It is a continuous kind of sequence.

When researchers discover super-conductivity at higher temperatures than heretofore, that's research. If somebody takes that and developes new transmission lines, I can see that distinction. I don't quite see it in terms of the situation here, unless you equivalently say that research only counts when you are looking for biologically active chemicals and everything after that is development.

[*Traduction*]

beaucoup de difficulté à définir la recherche fondamentale, la recherche moins fondamentale, la recherche plus appliquée, etc.

Le sénateur Marsden: Mais votre vice-président de la recherche n'aurait pas tant de difficulté.

M. Andre: Oh, je ne partage pas votre avis. En ma qualité d'ancien responsable du budget de recherche de la faculté de génie pendant quelques années, je ne suis pas d'accord avec ce que vous venez de dire.

Le sénateur Marsden: Si vous examinez les facultés de médecine ou de pharmacie, ou l'une des autres facultés scientifiques, vous constaterez que les lignes de démarcation sont très claires. Pourrions-nous revenir à cette question en considérant l'aspect de la création d'emplois prévue? Combien d'argent serait affecté au «développement», et tous les chercheurs auraient-ils des diplômes supérieurs?

M. Andre: La recherche et le développement sont pratiquement synonymes ici. Je ne sais pas comment faire la distinction entre les deux; par exemple, si vous avez découvert un principe actif, avez-vous terminé la recherche? Ou encore, faites-vous carrément du développement lorsque vous essayez cette substance sur des souris, pris sur des humains, puis ensuite sur des humains malades, ou faites-vous encore de la recherche fondamentale?

Prenez la séquence des événements en vue de découvrir des principes actifs, depuis les premières expériences avec des éprouvettes, jusqu'aux essais sur des animaux, puis sur des êtres humains «bien portants» pour déterminer si le produit a des effets secondaires, puis enfin sur des personnes malades pour déterminer sa valeur thérapeutique. À quelle étape commence le développement par opposition à la recherche? Je ne le sais pas, mais c'est la séquence des événements et lorsque vous avez franchi l'étape finale, vous avez un produit que vous pouvez commercialiser.

Le sénateur Marsden: En d'autres termes, serait-il juste de dire que vous essayez délibérément de ne pas établir de ligne de démarcation entre les deux activités, que ce soit dans ce que vous venez de dire ou dans le projet de loi?

M. Andre: Quelles sont ces deux activités?

Le sénateur Marsden: La recherche et le développement.

M. Andre: Ce ne sont pas deux activités distinctes. D'après mois, les travaux de recherche et de développement consistent à prendre un composé chimique biologiquement actif et à en faire un produit qui peut servir à traiter certaines maladies. C'est une succession d'étapes.

Quand des chercheurs établissent que les hautes températures favorisent la super-conductivité, ils font de la recherche. Mais si un autre à partir de là met au point de nouvelles lignes de transmission, il y a une distinction. Je ne pense pas que cela puisse s'appliquer dans la situation présente, à moins que l'on puisse parler de recherches quand on met au point des produits chimiques biologiquement actifs, et tout le reste qui en découle est du développement.

[*Text*]

Senator Marsden: So it is possible, then, Mr. Minister, that all these jobs you have defined as being post-graduate degree requirement jobs could just be taking the product of the basic research done south of the border or in Europe and doing what are often thought of by researchers as less interesting, second-level, non-exploratory work in developing them into market products—which still requires highly trained personnel.

Mr. Andre: Let me give you an example, senator. Senator Barootes talked about Cardizem. The active ingredient was started by a Japanese company and was licensed to Nordic in Canada as a so-called beta-blocker, a drug for treating hypertension, angina, and so on. Nordic, in the Montreal Heart Institute, I believe, undertook some development research, fundamental research, whatever it was, and discovered that Cardizem is a calcium-blocker. What that means is that each year in Canada some 20,000 people will suffer heart attacks of the so-called inner heart. Of those, within 30 days 10,000 will have a second heart attack, and of those 5,000, half, will die.

Cardizem prevents the second heart attack. The discoverer of that drug, the Japanese, didn't know that it had that effect when they licensed Nordic in Canada to sell this drug in Canada. It was Nordic here in Canada that discovered this subsidiary effect, and now up to 5,000 Canadian lives may be saved each year as a result of this so-called low-level development research. But I don't think it is low-level research. I get very, very nervous when people talk about "basic" and "development", somehow implying that there is an intellectually different question here. There isn't an intellectually different question here. The bringing of some biologically active chemical to final product represents a continuing of activities, and I expect that Canadians will be involved in all aspects of it.

Senator Marsden: But in fact you can't tell us what proportion of the projected job creation that has been estimated here would be involved in what is normally described as basic or fundamental research as opposed to development. They are both important but they are of a different nature of activity in the serendipitous case you have described. It's good, but it is not what normally would be expected.

Mr. Andre: It wasn't serendipitous, senator, It was the result of tremendous investment by the Government of Quebec, the Government of Canada, over the years in developing the capability in Montreal where there is excellent cardiac research and some excellent people doing super work, and with patent laws to go along with that we expect these kinds of serendipitous things to occur with some regularity.

Senator Marsden: I wonder if you could give us the information you have on any assurances you have about really how much of this investment is going to be in one kind of research as opposed to another, or, failing that, if you could consider a change in your legislation to make it possible for Canadian taxpayers and Canadians generally to find this out after the fact?

Senator Turner brought our attention to Section 41.25(7) wherein the Governor in Council, the government, in effect,

[*Traduction*]

Le sénateur Marsden: Par conséquent, monsieur le ministre, il est possible que pour tous ces emplois qui exigeraient normalement un diplôme universitaire, la recherche fondamentale serait d'abord effectuée aux États-Unis ou en Europe et ensuite se livrerait à des travaux secondaires, moins intéressants, en vue de fabriquer les produits finis travaux qui exigent quand même du personnel hautement qualifié.

M. Andre: Permettez-moi madame, de vous donner un exemple. Le sénateur Barootes a parlé du cardizem. Cet ingrédient actif a été lancé par une compagnie japonaise qui a autorisé une société canadienne, Nordic, de le vendre au Canada; il s'agit d'un bêta-bloquant, un médicament contre l'hypertension, l'angine, etc. Avec la collaboration de l'Institut de cardiologie de Montréal, Nordic a fait certaines recherches, de la recherche fondamentale, et a découvert que le cardizem est un calcium-bloquant. Chaque année, au Canada, près de 20 000 personnes subissent des attaques de ce qu'on appelle le cœur interne. De ce nombre, en moins de 30 jours, 10 000 seront victimes d'une deuxième attaque, et 5 000 d'entre eux perdront la vie.

Le cardizem prévient la deuxième attaque. Le fabricant japonais ne le savait pas quand il a autorisé Nordic à vendre le médicament au Canada. C'est la compagnie canadienne qui a découvert cet effet secondaire et la vie de 5 000 Canadiens est épargnée chaque année grâce à ces travaux de recherche secondaire. Mais je ne pense pas que l'on puisse la qualifier. Je n'aime pas qu'on fasse des distinctions entre la recherche fondamentale et le développement qui s'ensuit, en supposant que ces deux types d'activités ne sont pas du même calibre. Il n'y a pas de niveau intellectuel en cause ici. Le fait de fabriquer un produit à partir d'un produit chimique biologiquement actif représente un enchaînement d'étapes, et je crois que les Canadiens seront appelés à y participer du début à la fin.

Le sénateur Marsden: Enfin de compte, vous ne pouvez nous dire dans quelle proportion les emplois prévus seraient consacrée à la recherche fondamentale par opposition au développement. Ce sont deux activités importantes, mais de nature différente comme dans le cas exceptionnel que vous avez mentionné. Ce n'est pas négligeable, mais ce n'est pas ce à quoi nous nous attendons.

M. Andre: Ce n'était pas un cas exceptionnel, madame. C'est le résultat des investissements considérables consentis par les gouvernements du Québec et du Canada, depuis des années pour doter Montréal d'installations de recherche en cardiologie où de grands spécialistes font de l'excellent travail, et il est certain qu'avec une législation appropriée, ces choses exceptionnelles se reproduiront avec une certaine régularité.

Le sénateur Marsden: Je me demande si vous pourriez nous donner quelques précisions sur la proportion de cet investissement qui servira à chacun des domaines de recherche, ou encore, si vous pouviez rédiger la loi de manière à ce que les contribuables canadiens et tous les Canadiens puissent s'en rendre compte après coup?

Le sénateur Turner nous a signlé le paragraphe 41.25(7) selon lequel le gouverneur en conseil, c'est-à-dire le gouverne-

[*Text*]

defines for the purposes of reporting, the expression R&D, which could be wonderful or could cover a multitude of sins. What I am looking for here is some clarification.

Mr. Andre: The definition of research and development that we are using—that we have to use; we have no choice—is the definition under the Income Tax Act. That is how it will be reported. Those expenditures which qualify under the Income Tax Act as research and development are identified as research and development. That will be reported annually to Parliament on a company-by-company basis.

Now, to suggest that we should require the public reporting of individual research projects of individual companies would be to suggest a horrendous kind of requirement, and I don't see what purpose it would serve.

Senator Marsden: I am not suggesting that, but I think that if you were to clarify what is meant by research and development, which could be quite reasonably got—

Mr. Andre: I think it is regulation 2905 of the Income Tax Act.

Senator Marsden: The Income Tax Act does not, for any scientific purpose, tell us very much that is useful in answering the questions which Senator Turner raised here.

Mr. Andre: Senator, there is an information bulletin which DNR just recently put out, specifying that it requires the testing of an hypothesis and the addition to knowledge. Now, that's pretty broad, I quite agree. There is a list of explicit exclusions, as I mentioned earlier, such as market research and the like. It does not include some of the ancillary expenditures that some people might call R&D, which would not meet your test. It does not say it has to be basic research, but nevertheless it has to require the testing of an hypothesis and the addition of knowledge.

Senator Marsden: I agree with you that that could cover a huge range of activities in anything that is done in a university from any point of view.

Mr. Chairman, I must not take up much more time and perhaps we can explore this question further in our committee work. I would like to go back to the answer the minister gave to Senator Thériault in which he said he wouldn't want to put into the act a requirement for expenditure by a company of its reinvestment of profits in R&D in Canada because he wouldn't want it to become a ceiling. Well, if the brain power is here, if it is all here, what would be wrong with that? I wouldn't want it to be a ceiling either, but if the alternative is no assurance whatsoever, why no—

Mr. Andre: Oh, in fariness, that's not the alternative, senator, "no assurance whatsoever".

Senator Marsden: But you did, I believe, in answer to Senator Thériault say that there weren't any.

Mr. Andre: Senator, I confess to even having some reservations about putting in company-by-company expressions of research and development as percentage of sales, because I don't know how you track that with such rigorous measure.

[*Traduction*]

ment, pourra par règlement définir en quoi consiste la recherche et le développement, activités qui pourraient cacher bien des choses. J'aimerais avoir des éclaircissements.

M. Andre: La définition de la recherche et du développement dont nous nous servons, et nous n'avons pas le choix, c'est celle qui figure dans la Loi de l'impôt sur le revenu. C'est en vertu de cette loi que ces activités seront déclarées. Certaines dépenses seront considérées à des fins recherche et de développement aux termes de la Loi de l'impôt. Chaque compagnie sera tenue de présenter un rapport au Parlement.

Mais si nous devions obliger chaque entreprise à déclarer tout projet de recherche, ce serait une exigence vraiment contraignante, et je ne pense pas que ce serait utile.

Le sénateur Marsden: Ce n'est pas ce que je veux dire, mais si on donnait une définition précise de la recherche et du développement qui pourrait être . . .

M. Andre: Je crois qu'elle figure à la règle 2905 de la Loi de l'impôt sur le revenu.

Le sénateur Marsden: D'un point de vue scientifique, la Loi de l'impôt ne nous est pas très utile pour répondre aux questions que le sénateur Turner a soulevées.

M. Andre: Revenu Canada vient de publier un bulletin d'information dans lequel il précise que cela exige la vérification d'une hypothèse et un apport de connaissances. Bien sûr, ce n'est pas très précis. On donne une liste d'exclusions explicites comme la recherche sur les marchés et autres choses du genre. Mais cela exclut les activités secondaires que certains pourraient considérer comme de la recherche et du développement. On ne dit pas que ce doit être de la recherche fondamentale, mais on exige néanmoins que ces recherches doivent porter sur la vérification d'une hypothèse et apporter des connaissances nouvelles.

Le sénateur Marsden: Évidemment que cela pourrait couvrir toute une gamme d'activités qui ont lieu dans les universités par exemple.

Monsieur le président, comme le temps passe nous pourrions peut-être revenir sur cette question entre nous, en comité. Je voudrais revenir à la réponse que le ministre a donnée au sénateur Thériault. D'après lui, une compagnie ne devrait pas être tenue de par la loi de réinvestir telle ou telle partie de ses bénéfices au Canada en recherche et en développement, parce que cela pourrait devenir une sorte de plafond. Eh bien, si cela nous permet de garder nos cerveaux, je me demande quels seraient les désavantages d'une telle condition? Bien sûr je ne souhaite pas qu'un plafond soit fixé, mais si par contre nous n'avons aucune assurance, pourquoi pas . . .

M. Andre: Non, madame, ce n'est pas l'autre volet de l'alternative, c'est-à-dire aucune assurance.

Le sénateur Marsden: Pourtant en répondant au sénateur Thériault, vous avez dit que rien n'était certain.

M. Andre: Je dois admettre que l'idée ne me plaît pas d'obliger une entreprise à réinvestir une partie de ses recettes en recherche et en développement, car je me demande s'il serait possible de contrôler une mesure aussi exigeante. Smith Kline

[*Text*]

Smith Kline & French, the company that discovered cimetidine, this ulcer drug we talked about, was the third largest company in Canada in sales. Along came its generic competitor and Smith Kline & French is now twenty-sixth or something. Its sales dropped right off. Its cash flow is very different. It has had to reduce staff, and so on.

If you have research activity going on and you have fired people and you have contracts, and so on, you can't really match instantaneously, every time, a 10 per cent kind of thing. You write into the act that it must be 10 per cent. Cash flows may change somehow because of market circumstances, or somene may come along with a better drug than your best drug and people may move over to that new drug, and so on. All those factors make it very difficult to ensure that at every moment at all times every company spends precisely 10 per cent as required by the law.

On the other hand, with the 63 companies of PMAC involved you have a kind of averaging amongst the various companies, and average figures make a whole lot more sense. If in fact we don't get to that 10 per cent of sales on average invested in research and development, then there are remedies available to future Parliaments and future governments.

Senator Marsden: Presumably that is why you have a board. I mean, you have got, presumably, a group of people with Canadian brain power on this board precisely so that you can take into account the need for—

Mr. Andre: No, the board is there to measure prices, actually, to make sure that the prices keep under control, not to look over the shoulders of scientists to find out whether they are doing really basic stuff or just mere development stuff.

Senator Marsden: But we are now onto a separate question, whether a proportion of profits is in fact going to be reinvested in the maintenance of this Canadian brain power. Surely the board could play an important role here, which, as I take it from your comments, is one of the main purposes of this board.

Mr. Andre: Yes, that's right. I take it as a given that if you want to have research and development you have to have patent protection for the discoverers. I find that unassailable. The rest of the world agrees with that.

Senator Marsden: I think you have misunderstood my point. Why doesn't the board, which is described in this Act, also have power to look at the reinvestment of profits in R&D?

Mr. Andre: Well, I guess we are back to the carrot or stick approach. Why don't we have a board of clever people here in Ottawa directing the auto industry, or any other industry, as to how it should spend its money on research and development? I guess I just fundamentally don't believe, senator, that by legislating special powers to very clever people here in Ottawa you

[*Traduction*]

& French, la compagnie qui a découvert la cimetidine qui combat les ulcères, occupait le troisième rang pour la valeur des ventes au Canada. À cause de la concurrence faite par les fabricants génériques, Smith Kline & French occupe maintenant la trente-sixième place je pense. Ses ventes ont chuté considérablement, ses recettes aussi, elle a dû congédier des employés, et le reste.

Lorsqu'une entreprise fait de la recherche, qu'elle doit congédier des employés et qu'elle décroche des contrats, elle ne peut pas toujours respecter instantanément la norme de 10 p. 100. Nous pourrions prévoir dans la loi que les entreprises doivent investir 10 p. 100 de leurs recettes dans la recherche et le développement, mais les bénéfices avant amortissement peuvent changer en raison du marché; un de ses concurrents peut mettre au point un médicament qui est meilleur que le sien et lui ravir une partie de sa clientèle. Il peut se passer une foule de choses. Tous ces facteurs font qu'il est très difficile de s'assurer à chaque instant que chaque entreprise investit précisément les 10 p. 100 qu'exige la loi.

Par contre, une moyenne s'établit parmi les 63 entreprises qui sont membres de l'ACIM et il serait donc nettement préférable que la loi prévoie une moyenne. Si les entreprises n'arrivent pas dans les faits à investir en moyenne 10 p. 100 de leurs recettes dans la recherche et le développement, les Parlements et les gouvernements de l'avenir pourront recourir à divers moyens de redressement.

Le sénateur Marsden: On peut présumer que c'est pour cela que vous avez institué un conseil. Je veux dire par là qu'on peut présumer que vous nommerez au conseil un groupe de spécialistes canadiens afin, précisément, de tenir compte de la nécessité de . . .

M. Andre: Non, le conseil a pour rôle de surveiller et de contrôler les prix, non d'espionner les scientifiques pour s'assurer qu'ils font de la recherche fondamentale et pas du simple travail de développement.

Le sénateur Marsden: Mais je ne vous parle pas de cela; nous essayons de déterminer si une partie des profits est effectivement réinvestie afin de soutenir la compétence canadienne. Il est certain que le conseil pourrait jouer un rôle important dans ce domaine, rôle qui, si j'ai bien compris vos propos, est l'un des principaux objectifs du conseil.

M. Andre: C'est exact. Je tiens pour acquis que pour favoriser la recherche et le développement, nous devons protéger les inventeurs au moyen des brevets. À mon avis, c'est absolument indéniable. Le monde entier est d'accord là-dessus.

Le sénateur Marsden: Je crains que vous ne m'ayez mal comprise. Pourquoi le conseil qui est créé dans le projet de loi n'aurait-il pas également le pouvoir de veiller à ce qu'une partie des profits soit réinvestie dans la recherche et le développement?

M. Andre: Cela équivaudrait à la politique de la carotte ou du bâton. Pourquoi le gouvernement fédéral n'établit-il pas un conseil constitué de spécialistes qui contrôlerait la façon dont l'industrie de l'automobile, ou toute autre industrie, dépense ses budgets de recherche et de développement? Personnellement, madame la sénatrice, je ne crois pas du tout que nous

[*Text*]

necessarily get better results than when you legislate a set of rules under which people operate in their own best interests. Most of the time the net result of that, in my view, senator, is a far better development than when you say, "We shall direct behaviour by forcing it upon people through the mechanism of this board, agency, commission, or what have you."

Senator Marsden: It is interesting that last year the Honourable Flora MacDonald, in defence of Bill C-62, an Act respecting employment equity, argued that in the spirit of this government there should be power to look at the plans of companies and to bring the four target groups in. We are talking about a comparable situation here. We are talking about a country which has a very great many highly educated people with lots of talent to offer this industry. That is why the industry is coming here. In Miss MacDonald's phrase, "the results oriented legislation," you don't interfere with what they do but at the end they report and then you are able to publicly expose whether they have or have not complied.

Mr. Andre: That's what is happening now.

Senator Marsden: This the board is doing in some ways. Why isn't it also doing it about the reinvestment of profits into R&D?

Mr. Andre: It is. It will be reporting on an annual basis the sales and the percentage of sales spent on research and development.

Senator Marsden: No, no, no.

Mr. Andre: Yes.

Senator Marsden: Do sales constitute the same thing as profit, profit as described here?

Mr. Andre: Oh, are you suggesting that we have something based on profit as opposed to sales?

Senator Marsden: Well—

Mr. Andre: Oh, my! It would be awful, senator, if you got into a percentage of profits. Profits are what an accountant says they are. The more R&D you spend, as a matter of fact, the less profit you have. When you calculate profits you take revenues and you subtract expenses, and one of the expenses you take away from revenues to get to profits is R&D expenditures. So the higher the R&D expenditures the lower the profits.

Senator Marsden: What you are saying, then, is that this board is going to report the percentage of sales?

[*Traduction*]

obtiendrions nécessairement de meilleurs résultats si nous accordions dans la loi des pouvoirs spéciaux de cette nature à un conseil fédéral au lieu d'y prévoir des règles auxquelles l'industrie serait soumise, mais qui lui laisseraient la liberté de diriger ses affaires au mieux de ses intérêts. À mon sens, la plupart du temps, cette dernière façon de procéder favorise davantage le développement que le fait d'établir dans la loi la façon dont l'industrie doit se comporter et de la forcer à respecter ces normes au moyen d'un conseil, d'un organisme, d'une commission, ou quoi encore.

Le sénateur Marsden: Il est intéressant de noter que l'année dernière, l'honorable Flora MacDonald, lorsqu'elle a défendu le projet de loi C-62 qui traitait de l'équité en matière d'emploi, a argué que le gouvernement actuel estimait qu'il devrait avoir le pouvoir d'examiner les plans et projets des entreprises et de faire participer les quatre groupes-cibles à cet examen. Nous parlons ici d'entreprises qui sont dans une situation comparable. Il y a dans notre pays un très grand nombre de grands spécialistes qui ont toutes sortes de talents à offrir à l'industrie pharmaceutique. C'est pourquoi cette industrie s'établit chez nous. Avec un «projet de loi axé sur les résultats désirés», pour employer l'expression de M^me^ MacDonald, nous ne dictons pas aux entreprises ce qu'elles doivent faire, mais nous exigeons qu'elles fassent un rapport sur leurs activités, et ce rapport permet au Parlement de savoir si elles ont respecté ou non les normes.

M. Andre: C'est ce que nous faisons à l'heure actuelle.

Le sénateur Marsden: Le conseil fait de la surveillance à certains égards. Pourquoi n'en fait-il pas également en ce qui concerne le réinvestissement des profits dans la recherche et le développement?

M. Andre: Il le fait. Le conseil fera rapport chaque année des recettes et de leur pourcentage qui est réinvesti dans la recherche et le développement.

Le sénateur Marsden: Mais pas du tout.

M. Andre: Mais si.

Le sénateur Marsden: Les recettes sont-elles la même chose que les profits tels qu'ils sont décrits dans le projet de loi?

M. Andre: Je vois! Vous parlez d'un système fondé sur un pourcentage des profits par opposition à un autre basé sur un pourcentage des recettes, n'est-ce pas?

Le sénateur Marsden: Eh bien ...

M. Andre: Mon Dieu! Madame la sénatrice, ce serait affreux si nous devions prévoir un pourcentage des profits. Les profits sont ce que le livre des comptes dit qu'ils sont. En fait, plus on investit dans la recherche et le développement, plus les profits diminuent. Le profit est la différence entre les recettes et les dépenses, et parmi les dépenses que l'on soustrait des recettes pour connaître les profits, il y a les sommes investies dans la recherche et le développement. Par conséquent, plus on investit dans la recherche et le développement, moins les profits sont élevés.

Le sénateur Marsden: Donc, vous nous dites que le conseil fera rapport du pourcentage des recettes ...

[*Text*]

Mr. Andre: Spent on research and development, yes, company-by-company.

The Chairman: Are you finished, Senator Marsden?

Senator Marsden: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Honourable senators, we have only ten more minutes before 6 o'clock and we have a least two more questioners, so perhaps we could ask the questioners to be shorter and the minister to be shorter in his answers. We have a little business to transact as well before we adjourn this evening.

Senator Turner: On a point of order, Mr. Chairman, will the minister and his officials be back for questioning later on?

The Chairman: The minister has left for just a moment. When he returns we will ask him. He will certainly tell us whether or not he can come back. He has already told us that the officials would be available.

Senator Thériault: On the point of order, we know that the officials will be back at some time. I have a number of questions I want to ask.

Mr. Cappe: Mr. Chairman, I think the minister was prepared to have us available informally or formally before the committee, as you would like, sir.

The Chairman: While we are here, honourable senators, perhaps we can decide the time of our next meeting. According to the Whip, the next available date is Tuesday, May 5, at 7.30 p.m. The meeting will be here in Ottawa.

Senator Barootes: Mr. Chairman, will you have someone check to see if there is to be Royal Asset at 6 o'clock and if the Senate has adjourned and, if so, for how long?

The Chairman: Well, we will find that out for you, senator. I see that the minister has returned. Mr. Minister, we have two quick questions for you from the Chair. First, I understood you said that your officials could be made available at any time throughout the hearings, is that right?

Mr. Andre: Yes.

The Chairman: The second question, Mr. Minister, is this. Since the time is getting limited and you have other things to do and we have to be out of here by 6 o'clock for Royal Assent, would it be possible at a later date, after we have heard arguments on the other side, that you might come back?

Mr. Andre: Absolutely. I am prepared to come back at any time you want.

The Chairman: Thank you very much. Senator David.

Senator David: I will be brief, Mr. Minister, because it is more of a comment I want to make than a question. As you have mentioned on two occasions the story of Cardizem, I will not repeat that story. But, as a matter of fact, all the experiments were done at the Montreal Heart Institute. A predominant man in this was a doctor, so I don't know whether this is a

[*Traduction*]

M. Andre: Investi dans la recherche et le développement par chaque entreprise. C'est bien cela.

Le président: Avez-vous d'autres questions, madame la sénatrice?

Le sénateur Marsden: Non, je vous remercie, monsieur le président.

Le président: Messieurs, il est 17 h 50, et deux autres sénateurs au moins doivent encore poser des questions, nous pourrions donc peut-être leur demander ainsi qu'au ministre d'être brefs. En outre, nous avons une petite affaire à régler avant de lever la séance.

Le sénateur Turner: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Le ministre et ses collaborateurs reviendront-ils répondre à nos questions plus tard?

Le président: Le ministre s'est absenté pour quelques minutes. Nous lui demanderons à son retour. Il pourra certainement nous dire s'il lui sera possible de revenir. Quant à ses collaborateurs, il nous a déjà assuré qu'ils seraient à notre disposition.

Le sénateur Thériault: J'invoque le Règlement. Nous savons que les collaborateurs du ministre reviendront. J'ai un certain nombre de questions à leur poser.

M. Cappe: Monsieur le président, Je crois que le ministre est disposé à ce que nous témoignions de façon officieuse ou officielle, selon les désirs du comité.

Le président: Messieurs, peut-être pourrions-nous établir la date et l'heure de notre prochaine séance. D'après le whip, ce serait possible à 19 h 30, le mardi 5 mai. Nous siégerons ici à Ottawa.

Le sénateur Barootes: Monsieur le président, pourriez-vous envoyer quelqu'un vérifier s'il y aura sanction royale à 18 heures et si le Sénat s'est ajourné? S'il s'est ajourné, je voudrais savoir pour combien de temps.

Le président: Certainement. Je vois que le ministre est revenu. Monsieur le ministre, la présidence a deux courtes questions à vous poser. D'abord, si je ne m'abuse, vous avez dit que vos collaborateurs seraient à notre disposition en tout temps, jusqu'à la fin de nos audiences; est-ce exact?

M. Andre: C'est exact.

Le président: Voici ma deuxième question. Comme il nous reste peu de temps, que vous avez d'autres choses à faire et que nous devons être au Sénat à 18 heures pour la sanction royale, vous serait-il possible de témoigner de nouveau à une date ultérieure, lorsque nous aurons entendu tous les arguments?

M. Andre: Certainement. Je suis à votre disposition quand vous le voudrez.

Le président: Je vous remercie beaucoup. Monsieur le sénateur David, vous avez la parole.

Le sénateur David: Je vais être bref, monsieur le ministre. En fait, je tiens plutôt à faire une observation qu'à vous poser une question. Comme vous avez déjà parlé deux fois du cardizem, je ne reviendrai pas là-dessus. Je tiens à souligner simplement que toutes les expériences ont été faites à l'Institut de cardiologie de Montréal. L'un des principaux chercheurs était

[*Text*]

high-grade level of research or not. Nevertheless, he was a doctor.

The Chairman: Dr. David.

Senator David: We did animal research on this drug. This is basic research. And we did some clincial research, which can be said to be not basic but clinical, usually done by doctors. It is my feeling that doctors are high-level researchers, and that is the usual way that pharmacological research is done. Basically it is animal, chemistry, physiology and all these things. On the hospital side it is clinical.

I think we have a good example with Nordic. We always speak of multinational companies who have their head offices elsewhere, but, if we have as much research as this bill will permit, we may find that Nordic in Montreal will become a multinational company. I hope we are all proud that from a city like Montreal we have a drug which is already sold in 100 countries. I am quite happy about this happening.

At the present time there is a lack of doctors engaging in pharmacological research, at least in the province of Quebec. This lack, I think, is due to the boycott by the multinationals, who have their offices elsewhere in Canada, not investing in Canada for the reason you have so well explained in your charts.

Personally, I have confidence in our scientists, and we must find ways and means to employ them and have them work in medical research in Canada. One of the best ways of doing that is to have the money coming from multinational or Canadian companies or from the public or the government, anybody who can create a climate of research in our hospitals. At the present time we lack the support of the pharmaceutical companies, because usually we do only the third or fourth stage of clinical research, and that's it. That is only because they want a licence to be able to sell their drugs in Canada. All the rest is not done here. I think the example we have of Nordic shows that we have ability in cardiology, at least in one part of Canada, and I am sure in many other parts as well, and we have confidence now to go ahead and do better than we have in the past. This is my comment.

The Chairman: Thank you very much, Senator David. I would inform honourable senators that the Deputy of His Excellency the Governor General is now in the Senate Chamber and the Gentleman Usher of the Black rod has gone to the House of Commons to summon their members for Royal Assent. We have five minutes left. The Agriculture Committee is going to meet here at 6 o'clock. Senator Marchand has a question. Perhaps it could be short.

Senator Marchand: We will come back later on, Mr. Chairman, when we see the minister again. The line of questioning I

[*Traduction*]

médecin, mais j'ignore s'il s'agissait de recherche spécialisée ou avancée. De toute façon, il était médecin.

Le président: Il s'agit du Dr. David.

Le sénateur David: Nous avons administré ce médicament à des animaux, à l'étape de la recherche fondamentale. Nous avons également fait un peu de recherche clinique; contrairement à la recherche fondamentale, la recherche clinique est habituellement faite par des médecins. J'ai l'impression que les médecins sont des chercheurs spécialisés et qu'habituellement, c'est de cette façon qu'on fait la recherche en pharmacologie. La recherche fondamentale se fait en laboratoire et consiste en expériences sur des animaux et en recherche en chimie et en physiologie. La recherche clinique se fait dans les hôpitaux.

Je crois que la société Nordic nous fournit un bon exemple. Les sociétés multinationales ont toujours leurs sièges sociaux dans d'autres pays, mais si les entreprises canadiennes font autant de recherche que ce projet de loi le permettra, la société Nordic de Montréal pourrait devenir une multinationale. J'ose espérer que nous sommes tous fiers qu'un médicament qui est déjà vendu dans une centaine de pays ait été découvert dans une ville canadienne. J'en suis très heureux.

À l'heure actuelle, il n'y a pas assez de médecins qui font de la recherche en pharmacologie, en tout cas pas au Québec. À mon avis, c'est dû au fait que les multinationales étrangères n'investissent pas au Canada pour la raison que vous avez si bien illustrée dans vos tableaux.

En ce qui me concerne, je fais confiance à nos scientifiques. Nous devons trouver des moyens de les employer et de les faire contribuer à la recherche médicale au Canada. L'une des meilleures façons d'y arriver est de mettre les multinationales ou les entreprises canadiennes à contribution, ou même le public ou le gouvernement, c'est-à-dire tous ceux qui peuvent créer un climat propice à la recherche dans nos hôpitaux. À l'heure actuelle, les entreprises pharmaceutiques ne nous appuient pas parce qu'habituellement, le Canada n'intervient qu'à la troisième ou à la quatrième étape de la recherche clinique, sans plus. Si les grandes sociétés pharmaceutiques agissent ainsi, c'est uniquement pour obtenir la licence leur permettant de vendre leurs médicaments au Canada. Tout le reste de la recherche est fait à l'étranger. À mon avis, l'exemple de Nordic démontre qu'au moins une ville canadienne—et beaucoup d'autres, j'en suis certain—a les compétences nécessaires dans le domaine de la cardiologie, et je suis certain que nous pourrons aller plus loin et réussir mieux que par le passé. C'est tout ce que je voulais dire.

Le président: Je vous remercie, monsieur le sénateur. Je tiens à informer les honorables sénateurs que le suppléant de Son Excellence la Gouverneure générale est arrivé au Sénat et que le Gentihomme huissier de la verge noire s'est rendu à la Chambre des communes afin de convoquer les députés pour la sanction royale. Il nous reste cinq minutes. Le Comité permanent de l'agriculture doit siéger ici même, à 18 heures. Le sénateur Marchand a une question. Je vous prierais d'être bref, monsieur le sénateur.

Le sénateur Marchand: Nous reprendrons l'interrogatoire plus tard, monsieur le président, lorsque le ministre reviendra

[*Text*]

wanted to pursue was covered by Senator Marsden and Senator David. I am really quite concerned about seeing more so-called basic research being done in Canada. I would hope that we could get a clearer definition of this. I would like to see us develop new products, chemicals or whatever, in Canada rather than just doing a lot of the development or so-called applied research. It is extremely important when we have talented doctors like Dr. David who have made such a great contribution. It is very important. I think it is absolutely important, too, that we do more basic research.

The question I want to ask, and I don't know how long it will take to answer it—

The Chairman: If it takes as long as the preamble to your question—

Senator Marchand: All right. Mr. Minister, you were questioned in the House of Commons about pressure being put on you as a result of the United States wanting to have the bill passed. Can you clarify that? Are you under a lot of pressure? I have a copy here of the affidavit from Mr. Haddad. What went on?

Mr. Andre: I have never denied this. Indeed, in my opening comments I said that Canada has been under pressure from the United States. We have been under pressure from the United States, the United Kingdom, Germany, France, Switzerland—you name it. People have been trying to draw an association between the free trade talks and this bill, falsely, and I offer as one piece of evidence the fact the Honourable André Ouellet, as Minister of Consumer and Corporate Affairs of the previous government, brought forward a white paper saying they were going to rebalance the act. Now, that was long before any free trade talks. I don't know whether President Reagan talked Mr. Ouelett into doing that or not, but I know that it was the previous government that did it.

The fact of the matter is, this bill is presented because I am absolutely convinced it is in Canada's interest. If we are going to be part of the biotechnological revolution, if we are going to have research and development in this important area in Canada to the same level as the rest of the industrialized world, it is essential we make these changes. I asked Simon Reisman, "Has Mr. Murphy ever raised this bill at the negotiation talks on free trade?" and he said no. So when the accusation is made by Mr. Haddad and others that somehow this is tied in with free trade and that we are doing this because it is what the Americans want, I say, "By what vehicle? No one has ever talked to me on this; not a single soul from the United States has ever pressured me on it, and Simon Reisman says it has never come up at the table." So I don't know how to deal with the accusations beyond continuing to deny them as I have.

[*Traduction*]

témoigner. D'ailleurs, les questions que je voulais poser l'ont été par la sénatrice Marsden et le sénateur David. Je crois qu'il est capital qu'une plus grande partie de ce qu'on appelle la recherche fondamentale soit faite au Canada. J'espère que nous clarifierons la définition de la recherche fondamentale. Je voudrais que le Canada mette au point de nouveaux produits chimiques ou médicaments; je voudrais que cela se fasse ici et que nous ne nous contentions plus de faire surtout du travail de développement ou de ce qu'il est convenu d'appeler la recherche appliquée. C'est de la plus haute importance, surtout lorsqu'on sait que nous disposons de médecins talentueux, comme le Dr ont la contribution est exceptionnelle. C'est très important. J'estime en outre qu'il est absolument essentiel que nous fassions plus de recherche fondamentale.

Voici donc ma question; j'ignore combiend de temps il faudra au ministre pour y répondre . . .

Le président: Si sa réponse est aussi longue que le préambule de votre question . . .

Le sénateur Marchand: Très bien. Monsieur le ministre, on vous a interrogé, à la Chambre des communes, au sujet des pressions dont vous faites l'objet en raison du fait que les États-Unis souhaite que ce projet de loi soit adopté. Pouvez-vous nous en dire plus long à ce sujet? Subissez-vous beaucoup de pressions? J'ai ici une copie de l'*affidavit* de M. Haddad. Que s'est-il passé?

M. Andre: Je n'ai jamais nié cela. En fait, Dans mes observations préliminaires, j'ai dit que le Canada avait subi des pressions de la part des États-Unis. Des pressions, nous en avons subies non seulement des États-Unis, mais aussi du Royaume-Uni, de l'Allemagne, de la France, de la Suisse etc. Les gens ont tenté d'établir un rapport entre les négociations sur le libre-échange et ce projet de loi à tort; d'ailleurs, la preuve en est que l'honorable André Ouellet, qui était ministre de la Consommation et des Corporations dans le gouvernement précédent, avait publié un Livre blanc dans lequel il annonçait son intention de rééquilibrer la loi. Cela se passait bien avant l'amorce de toute négociation sur le libre-échange. J'ignore si le président Reagan avait convaincu M. Ouellet d'agir ainsi mais je sais que telle était l'intention du gouvernement précédent.

Essentiellement, nous présentons ce projet de loi parce que nous sommes absolument convaincus qu'il est dans l'intérêt du Canada. Si nous voulons participer à la révolution biotechnologique, si nous voulons que la recherche et le développement dans ce domaine important atteignent au Canada le même niveau que dans le reste du monde industrialisé, il est essentiel d'apporter ces changements. J'ai demandé à Simon Reisman si M. Murphy avait déjà parlé de ce projet de loi à la table des négociations sur le libre-échange, et il m'a répondu que non. Alors lorsque M. Haddad et d'autres prétendent que d'une certaine façon ce projet de loi est lié au libre-échange et que nous cédons aux pressions américaines, je réponds ceci: «Par quelle voie? Personne n'a jamais abordé cette question avec moi; aucun représentant des États-Unis n'a exercé de pressions sur moi à cet égard et Simon Reisman affirme que la question n'a jamais été soulevée à la table des négociations». Confronté à

[*Text*]

The Chairman: Honourable senators, it is now three minutes to six. I want to thank the minister for coming here this afternoon, and to say that we will be asking him to come back later on.

Mr. Andre: I will be delighted to.

The Chairman: In the meantime we will work with his staff. Our next meeting will be on Tuesday, May 5, at 7.30 p.m. We have some business that we would like to conclude now *in camera*. Thanks again, Mr. Minister.

The committee continued *in camera*.

[*Traduction*]

ces accusations, je ne peux donc que continuer à les nier, comme je le fais.

Le président: Honorables sénateurs, il est maintenant presque six heures. Je tiens à remercier le ministre d'avoir comparu cet après-midi. D'ailleurs, nous lui demanderons sans doute de revenir plus tard.

M. Andre: Avec plaisir.

Le président: Dans l'intervalle, nous travaillerons avec ses collaborateurs. Notre prochaine séance aura lieu le mardi 5 mai à 19 h 30. Nous allons maintenant examiner certaines questions à huis clos. Merci encore, Monsieur le ministre.

La séance se poursuit à huis clos.

APPENDICE / ANNEXE

THE FIVE ISSUES
LES CINQ QUESTIONS

- **INTELLECTUAL PROPERTY**
  PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE

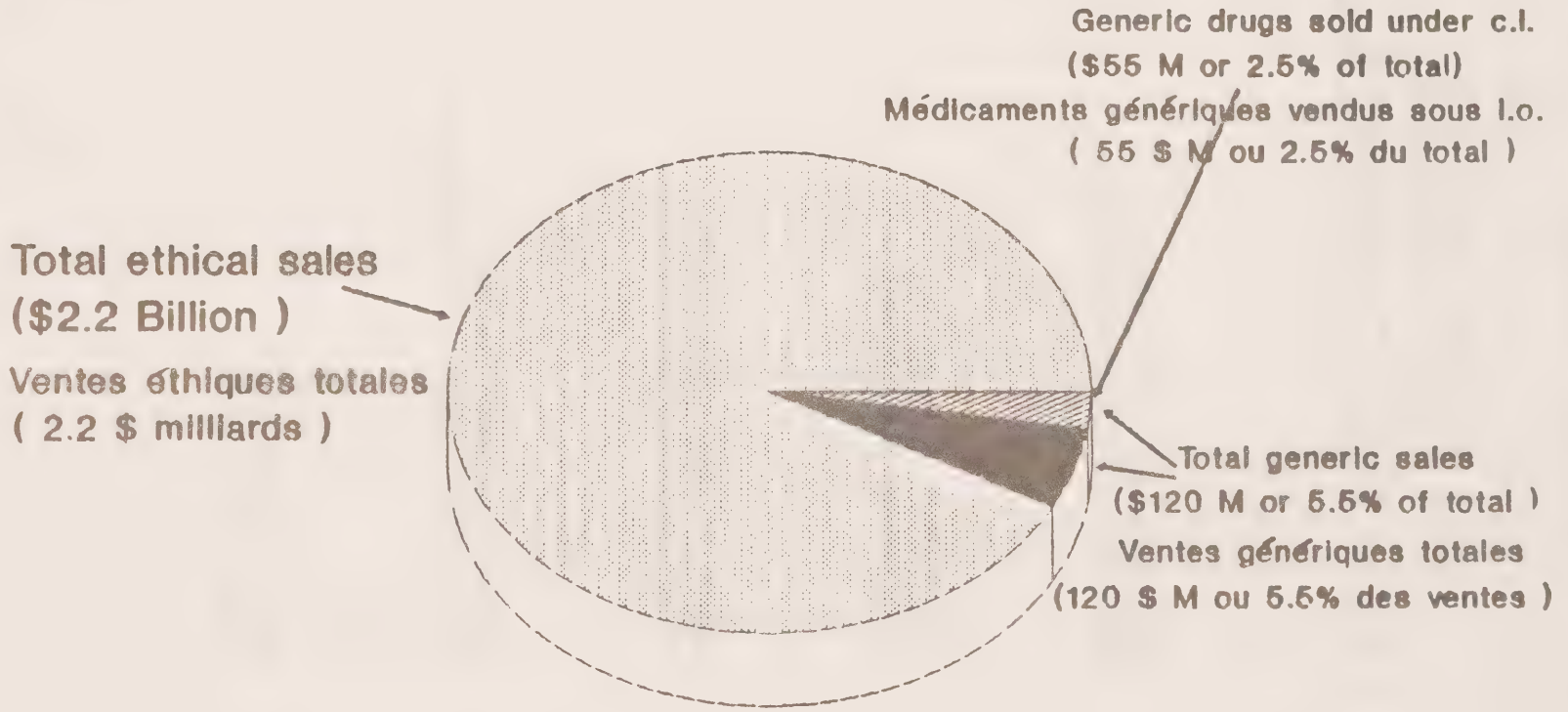
- **INDUSTRIAL BENEFITS**
  BÉNÉFICES INDUSTRIELS

- **MULTILATERAL RELATIONS**
  RELATIONS MULTILATÉRALES

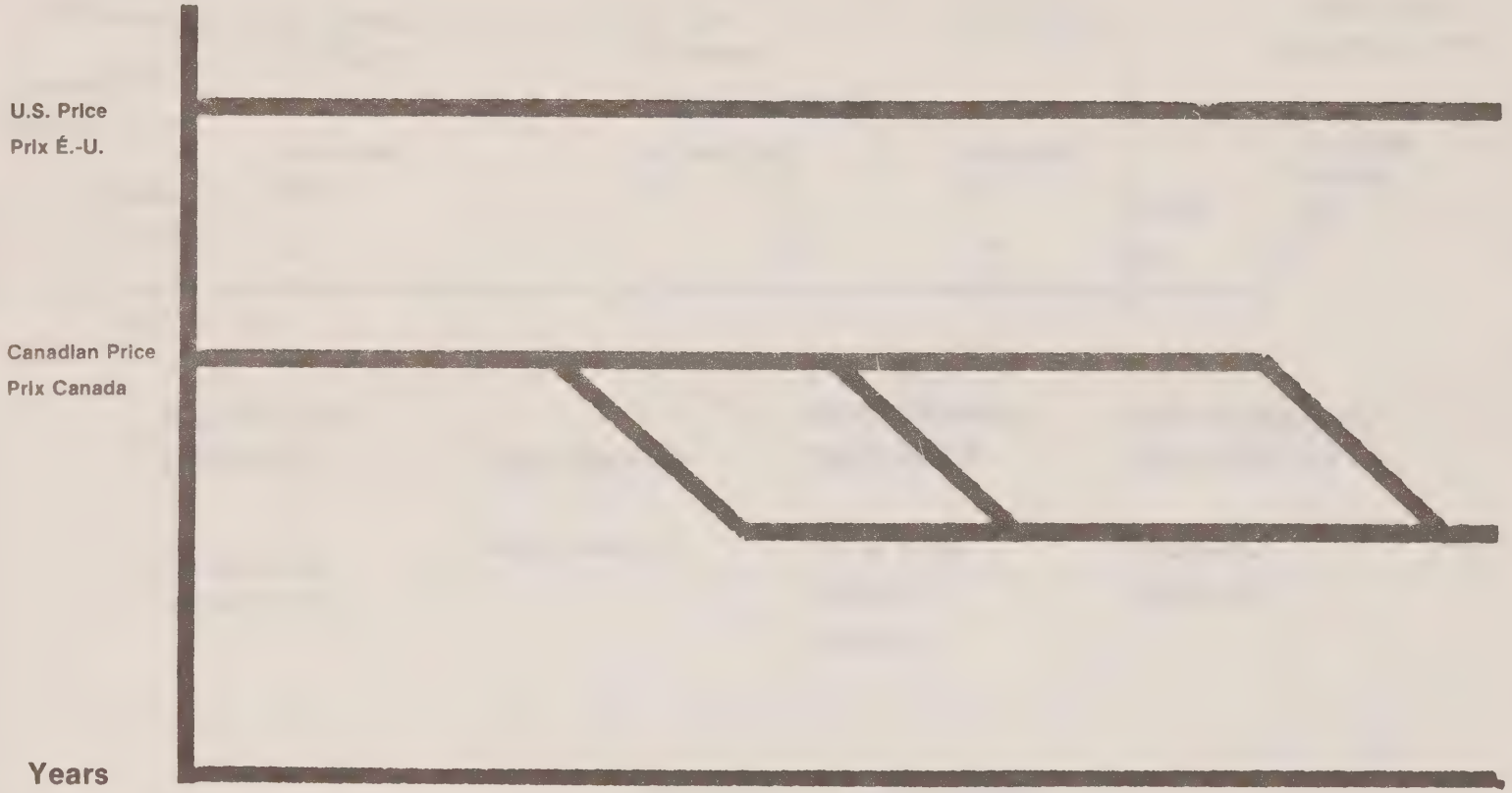
- **CONSUMER PROTECTION**
  PROTECTION DES CONSOMMATEURS

- **HEALTH CARE**
  SOINS DE SANTÉ

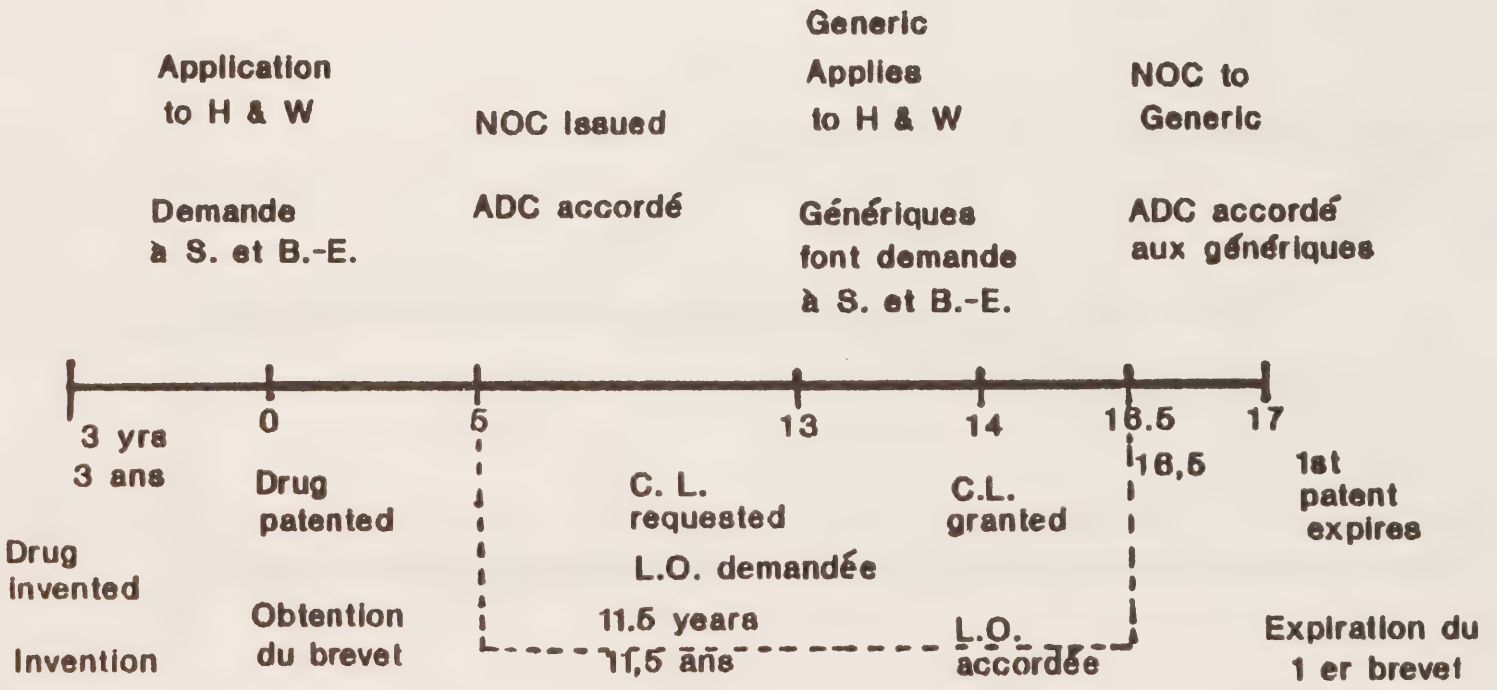
PHARMACEUTICAL SALES
VENTES PHARMACEUTIQUES



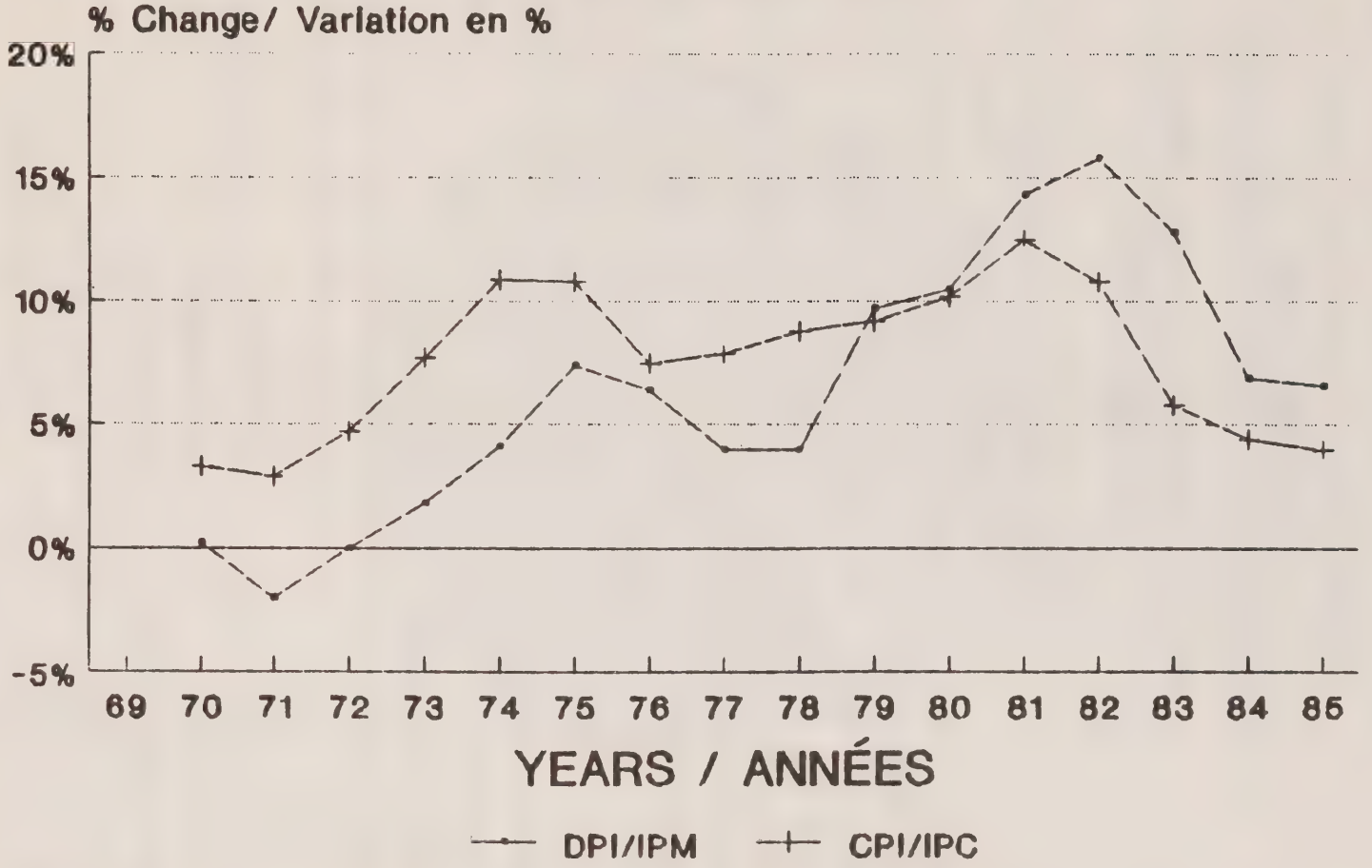
GENERIC INTRODUCTION
INTRODUCTION DES PRODUITS GÉNÉRIQUES



SEQUENCE - PATENT TO GENERIC NOC
PÉRIODE ÉCOULÉE ENTRE BREVET ET ADC GÉNÉRIQUE



Consumer price index & drug price index
Indice des prix à la consommation et indice des prix des médicaments
Canada, 1969-1985



Source: Statistics Canada
Origine: Statistique Canada

ADDITIONAL CONSUMER SAVINGS FROM BILL C-22 IN 1983* ($ MILLION)
ÉPARGNES ADDITIONNELLES PROJET DE LOI C-22, 1983* ($ MILLIONS)

	EXCLUSIVITY EXCLUSIVITÉ	PRICE BOARD CONSEIL DU PRIX	TOTAL TOTAL
BILL C-22 SAVINGS Épargnes - projet de loi C-22	166	60-200	226-366
Eastman Report Savings Épargnes - Rapport Eastman	211	0	211
Additional Consumer savings from Bill C-22 Épargnes additionnelles			15-155

	Investments Investissements	Jobs Emplois
C-22 Benefits Avantages - C-22	$74 million 74 $ millions	1,100 1 100

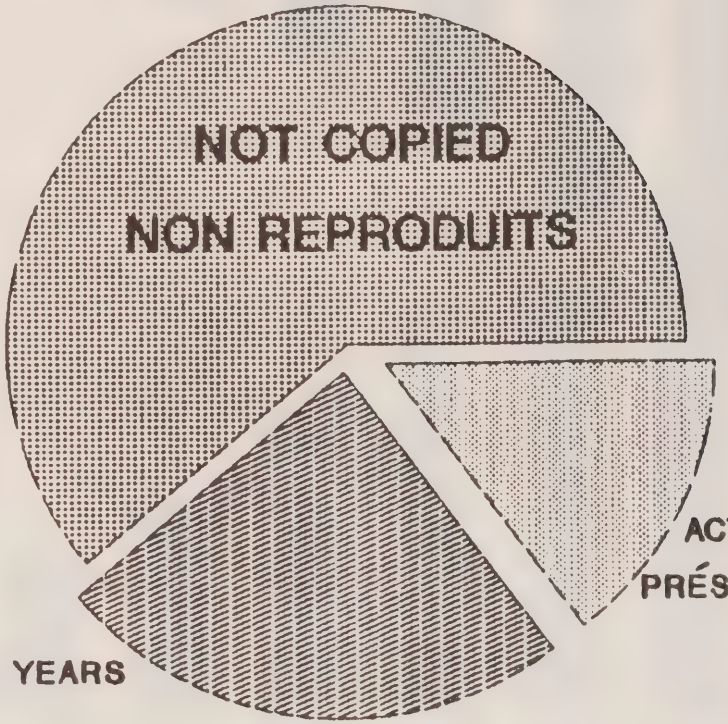
Note: $770 million in investments announced to date

Nota: 770 $ millions en investissements annoncés à ce jour

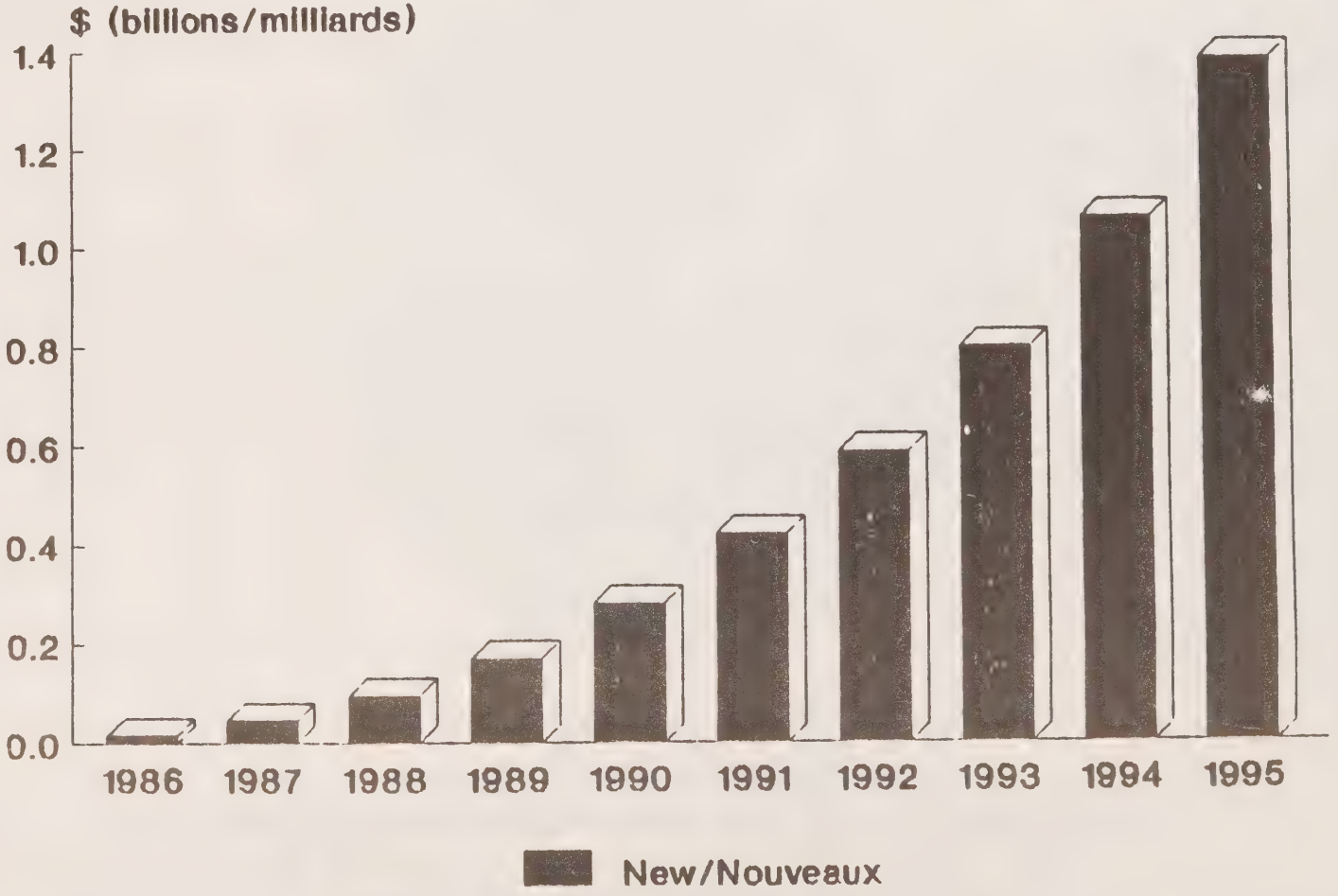
* HAD BILL C-22 BEEN IN EFFECT SINCE 1969
* SI LE PROJET DE LOI C-22 AVAIT ÉTÉ EN VIGUEUR DEPUIS 1969

RATE OF COPYING OF DRUGS
TOTAL SALES OF DRUGS ON THE MARKET <10 Y

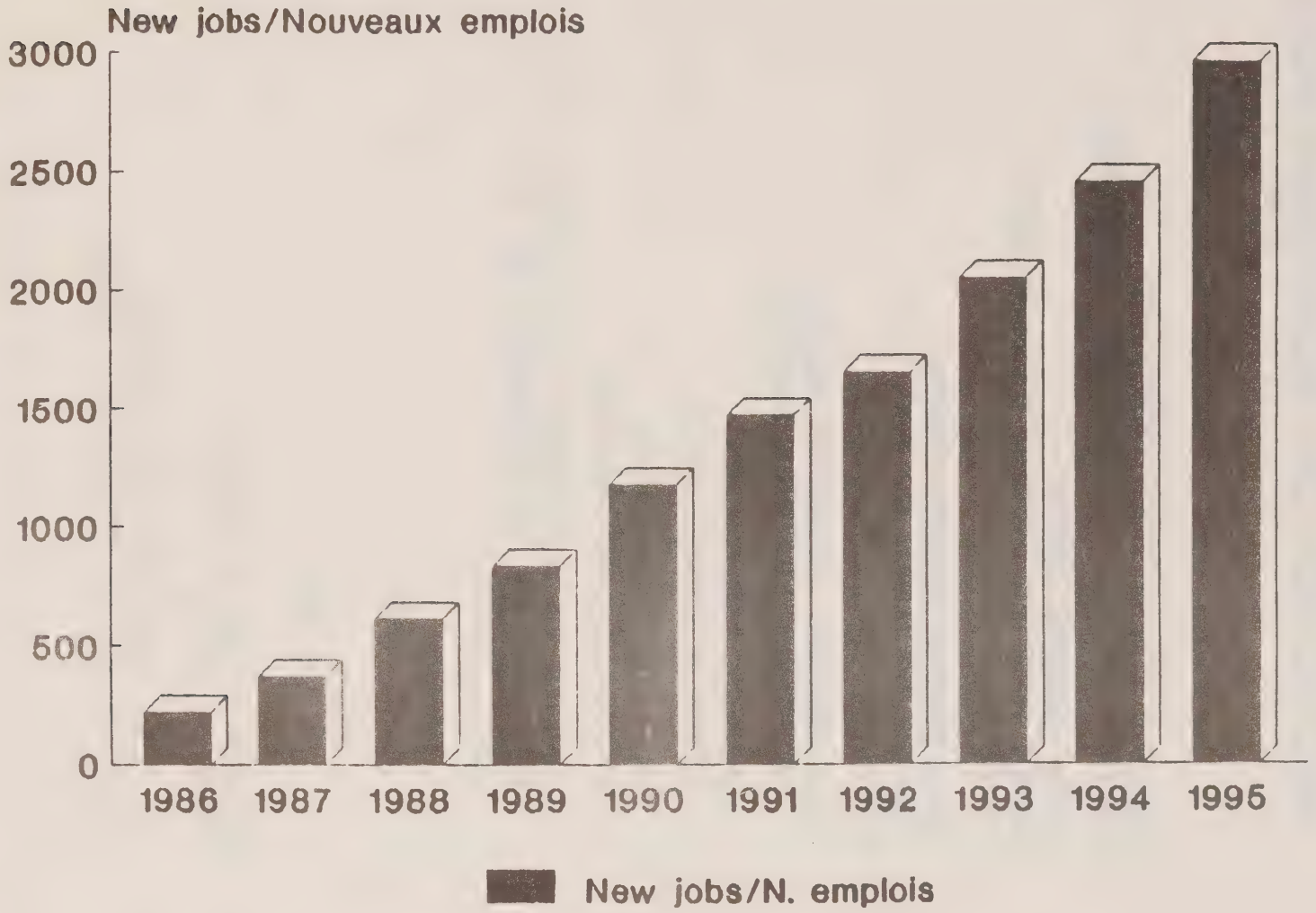
TAUX DE REPRODUCTION DES MÉDICAMENTS
VENTES DES MÉDICAMENTS
SUR LE MARCHÉ < 10 ANS



NEW INVESTMENT AND R&D
NOUVEAUX INVESTISSEMENTS EN R&D
(cumulative/cumulatifs)



NEW JOB CREATION (cumulative)
NOUVEAUX EMPLOIS (cumulatifs)



CONSUMER PROTECTION
PROTECTION DES CONSOMMATEURS

- GENERIC COMPETITION CONTINUES
  MAINTIEN DE LA CONCURRENCE GÉNÉRIQUE
- EARLY GENERIC ENTRY
  RAPIDE MISE EN MARCHÉ D'ÉQUIVALENTS GÉNÉRIQUES
- DRUG PRICES REVIEW BOARD:
  CONSEIL D'EXAMEN DU PRIX DES MÉDICAMENTS:
  - DETERMINES EXCESSIVE PRICES
    DÉTERMINE LES PRIX EXCESSIFS
  - REMOVES EXCLUSIVITY
    RÉVOQUE L'EXCLUSIVITÉ
  - COLLECTS INFORMATION
    RECUEILLE L'INFORMATION
  - REPORTS TO PARLIAMENT CONCERNING:
    SE RAPPORTE AU PARLEMENT EN CE QUI A TRAIT:
    - PRICES
      AUX PRIX
    - R&D
      À LA R&D
- REVIEW AFTER 4 YEARS
  RÉVISION APRÈS 4 ANS
- 10 YEAR PARLIAMENTARY REVIEW
  RÉVISION PAR LE PARLEMENT APRÈS 10 ANS

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé
Book rate
Tarif des livres
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the Department of Consumer and Corporate Affairs:

Mr. Mel Cappe, Assistant Deputy Minister, Bureau of Policy and Coordination;

Mr. André Gariépy, Commissioner of Patent.

Du ministère de la Consommation et des Corporations:

M. Mel Cappe, sous-ministre adjoint, bureau de la coordination des politiques;

M. André Gariépy, commissaire des brevets.

Available from the Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Second Session
Thirty-third Parliament, 1986-87

Deuxième session de la
trente-troisième législature, 1986-1987

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

Proceeding of the Special Committee of the Senate on the

Délibérations du Comité spécial du Sénat sur la

Subject-matter of Bill C-22

Teneur du Projet de loi C-22

Chairman:
The Honourable Senator M. LORNE BONNELL

Président:
L'honorable sénateur M. LORNE BONNELL

LIBRARY
JUN 4 1987
University of Toronto

Tuesday, May 5, 1987

Le mardi 5 mai 1987

Issue No. 2

Second proceedings on:

The subject-matter of Bill C-22, "An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto"

Fascicule nº 2

Deuxième fascicule concernant:

La teneur du Projet de loi C-22, «Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes»

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

28621—1

THE SPECIAL COMMITTEE OF THE SENATE ON THE SUBJECT-MATTER OF BILL C-22

Chairman: The Honourable M. Lorne Bonnell
Deputy Chairman: The Honourable Michel Cogger

and

The Honourable Senators:

Barootes	*Murray (or Doody)
Bazin	Marchand
Bonnell	Thériault
Buckwold	*MacEachen (or Frith)
Cogger	Turner

**Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Change in Membership of the Committee

Pursuant to Rule 66(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Buckwold substituted for that of the Honourable Senator Marsden. (*April 15, 1987*)

The name of the Honourable Senator Bazin substituted for that of the Honourable Senator David. (*May 5, 1987*)

LE COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LA TENEUR DU PROJET DE LOI C-22

Président: L'honorable M. Lorne Bonnell
Vice-président: L'honorable Michel Cogger

et

Les honorables sénateurs:

Barootes	*Murray (ou Doody)
Bazin	Marchand
Bonnell	Thériault
Buckwold	*MacEachen (ou Frith)
Cogger	Turner

**Membres d'office*

(Quorum 4)

Modification de la composition du Comité

Conformément à l'article 66(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Buckwold substitué à celui de l'honorable sénateur Marsden. (*le 15 avril 1987*)

Le nom de l'honorable sénateur Bazin substitué à celui de l'honorable sénateur David. (*le 5 mai 1987*)

Published under authority of the Senate by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, 2nd April, 1987:

Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Frith, seconded by the Honourable Senator Petten.

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That nine Senators to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

After debate,
With leave of the Senate and pursuant to Rule 23,
The motion was modified to read as follows:—

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That eight Senators to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

The question being put on the motion, as modified, it was—
Resolved in the affirmative.

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Proces-verbaux du Senat du jeudi 2 avril 1987.

Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Frith, appuyé par l'honorable sénateur Petten:

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial en temps voulu;

Que neuf sénateurs, dont quatre constituent un quorum soient désigné à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

Après débat,
Avec la permission du Sénat et conformément à l'article 23 du Règlement,
Le motion est modifiée et se lit comme suit:

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que huit sénateurs dont quatre constituent un quorum soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

La motion, telle que modifiée, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat
Charles A. Lussier
Clerk of the Senate

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 5 MAI 1987
(4)

[*Texte*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit à huis clos, à 18 heures sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (Président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Bazin, Bonnell, Buckwold, Cogger, Marchand, et Turner. (7)

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

L'honorable sénateur Buckwold propose,

Que la réunion se tienne à huis clos sans interprétation ni transcription.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Notes: Le sénateur Barootes a averti qu'il était présent à la réunion à huis clos du mardi 14 avril 1987, bien que sa présence ne soit pas inscrite au procès-verbal de cette réunion.

L'honorable sénateur Barootes propose

Que le Comité fasse rapport au Sénat au plus tard le 16 juin 1987 et que le président puisse demander une extension advenant des circonstances hors de l'ordinaire.

Après débat,—

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Buckwold propose,

Que nonobstant l'article 83 du Règlement, des dépenses raisonables de déplacements et de logement soient remboursées à un maximum de deux personnes par groupe, invité par le Comité.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Cogger propose

Que le Comité tienne des réunions publiques à St-John's, à Halifax, à Charlottetown, à Frédériction, à Victoria, à Whitehorse, à Edmonton, à Yellowknife, à Régina, à Winnipeg, à Toronto et à Québec.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Cogger propose

Que le budget du Comité couvre les dépenses suivantes:

1. Les billets d'avion aller-retour d'Ottawa à la ville visitée, ou de la circonscription à la ville visitée. (Toute modification est la responsabilité du bureau du sénateur).

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, MAY 5, 1987
(4)

[*Translation*]

The Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day in camera at 6 o'clock p.m., the Chairman, the Honourable Senator Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Bazin, Bonnell, Buckwold, Cogger, Marchand and Turner. (7)

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Counsel and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday, April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereof.

The Honourable Senator Buckwold moved—

That the Committee meet in camera and that no interpretation or transcription be provided.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

N.B. Senator Barootes advised the Committee that he attended the in camera meeting held on Tuesday, April 14, 1987, although his presence was not noted in the minutes of proceedings of this meeting.

The Honourable Senator Barootes moved

That the Committee report to the Senate no later than June 16, 1987 and that the Chairman request an extension should unusual circumstances arise.

Following debate, and the question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

The Honourable Senator Buckwold moved—

That notwithstanding Rule 83, reasonable travel and accommodation expenses be reimbursed to a maximum of two persons per group invited by the Committee to testify.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

The Honourable Senator Cogger moved—

That the Committee hold public hearings in St-John's, Halifax, Charlottetown, Frederiction, Victoria, Whitehorse, Edmonton, Yellowknife, Regina, Winnipeg, Toronto and Quebec City.

And the question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

The Honourable Senator Cogger moved—

That the budget of the Committee cover the following expenses:

1. Return air tickets from Ottawa or province of residence to the location of the meeting (the senator's office is responsible for any change of plans).

2. Les chambres d'hôtel, taxes et frais de bagages. (Toute autre dépense est la responsabilité des sénateurs. L'hôtel peut demander une preuve de crédit pour couvrir les dépenses personnelles.

3. Les taxis (entre l'aéroport et l'hôtel, ainsi qu'entre la résidence et l'aéroport) sur présentation de reçus.

4. Le Comité ne rembourse pas les frais de téléphone.

5. Toute autre dépense sera examinée par le Comité sur présentation d'un reçu original.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

À 19 h 25, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

LE MARDI 5 MAI 1987
(5)

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunion à 19 h 30, sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Bazin, Bonnell, Buckwold, Cogger, Marchand et Turner (7)

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Haidasz et Spivak.

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économists.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Témoins:

De l'Association canadienne de l'industrie du médicament:

M^me^ Judy Erola, présidente;

Dr. Geeta Lingam, directeur des affaires réglementaires du service de recherche-développement médicale de Syntex Canada;

M^me^ Amy Gabbour, pharmacienne, directrice de la recherche scientifique chez Ciba-Geigy Canada Ltée.;

Dr. Allan Davis, chargé de recherches cliniques principal chez Beecham Pharmacologie Clinique;

M. John L. Zabriskie, président sortant du Conseil d'administration (ACIM) et président, Merck-Frosst Canada Inc., Montréal, Québec et

M. Pierre Fortin, directeur des relations gouvernementales.

De l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques:

M. Luciano Calenti, président;

M. Jack Kay, directeur et

M^me^ Debra Eklove, directeur exécutif.

2. Hotel rooms, taxes and baggage handling (senators are responsible for all incidental expenses. Proof of personal credit may be required by hotel management).

3. Taxies (between the airport and the hotel and between the place of residence and the airport) upon presentation of original receipt.

4. Telephone expenses will not be reimbursed by the Committee.

5. All other expense claims will be examined by the Committee upon presentation of the original receipt.

The question being put on the motion, it was—
Resolved in the affirmative.

At 7:25 o'clock p.m., the Committee adjourned.

TUESDAY, MAY 5, 1987
(5)

The Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 7:30 o'clock p.m., the Chairman, the Honourable Senator Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Bazin, Bonnell, Buckwold, Cogger, Marchand and Turner. (7)

Present, but not of the Committee: The Honourable Senators Haidasz and Spivak.

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Counsel and Mr. Marion Wrobel, Economist.

In attendance: Official Senate reporters.

Witnesses:

From the Pharmaceutical Manufacturers' Association:

Mrs. Judy Erola, President;

Dr. Geeta Lingam, Manager of Regulatory Affairs in the Medical Research & Development Department of Syntex Canada;

Mrs. Amy Gabbour, Pharmacist, Director of Scientific Affairs at Ciba-Geigy Canada Ltd.;

Dr. Allan Davis, Senior Clinical Research Associate with Beecham Clinical Pharmacology;

Mr. John L. Zabriskie, Immediate Past Chairman of the Board (PMAC) and President, Merck-Frosst Canada Inc., Montreal, Quebec; and

Mr. Pierre Fortin, Director of Government Liason.

From the Canadian Drug Manufacturers' Association:

Mr. Luciano Calenti, Chairman;

Mr. Jack Kay, Director; and

Mrs. Debra Eklove, Executive Director.

De l'Association des consommateurs du Canada:

M. Robert Kerton, président, Comité des questions économiques;

M. Andrew Cohen, directeur général et

M. Robert Best, chargé de recherche principal.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

M^me^ Judy Erola fait une présentation, et avec son témoin, répond aux questions.

M. Kay fait une présentation, et avec ses témoins, répond aux questions.

M. Kerton fait une présentation, et avec ses témoins, répond aux questions.

À 22 h 40, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

From the Consumers Association of Canada:

Mr. Robert Kerton, Chairman, Economic Issues Committee;

Mr. Andrew Cohen, Director General; and

Mr. Robert Best, Senior Researcher.

Pursuant to its order of Reference dated Thursday April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

Mrs. Judy Erola made a presentation and, together with her witness, answered questions.

Mr. Kay made a presentation and, together with his witnesses, answered questions.

Mr. Kerton made a presentation and, together with his witnesses, answered questions.

The Committee adjourned at 10:40 p.m.

ATTEST:

Le greffier du Comité

André Reny

Clerk of the Committee

EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, May 5, 1987

[*Text*]

The Special Committee of the Senate on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 7.30 p.m.

Senator M. Lorne Bonnell (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: Honourable senators, we have a busy evening ahead of us; we have a lot of witnesses to hear. We have a very important piece of legislation before us in the consideration of the subject matter of Bill C-22, an act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

We have with us, firstly, from the Pharmaceutical Manufacturers' Association Mrs. Judy Erola, the President, and Dr. John L. Zabriskie, Immediate Past Chairman of the Board and President of Merck-frosst Canada Inc., Montreal, Quebec.

Mrs. Judy Erola I guess will take the chair. Perhaps after your remarks you will be prepared to answer some questions.

Mrs. Judy Erola, President, Pharmaceutical Manufacturers' Association: Indeed we will. Thank you very much, Mr. Chairman and senators.

I would like to introduce Mr. Pierre Fortin, who is also with the Pharmaceutical Manufacturers' Association. We have three other witnesses and I will introduce them to you as we proceed. Certainly we will be available for questioning.

We thank you for this opportunity to present our views on Bill C-22. This long sought after change is most welcomed by the Pharmaceutical Manufacturers' Association of Canada. The scientific effort that we invest over many, many years to find new medicines will again be recognized, albeit only partially.

Senators, this bill affects all Canadians. Tonight we wish to explain how Canadians benefit from protection of our intellectual property, through the contribution of medicines to our health care system. Also, we wish to explain why Canadians will receive a net positive social and economic benefit from Bill C-22.

We hope that after you have looked objectively at the proposed legislation during your committee hearings you will come to understand that Bill C-22 is in the best interests of all Canadians.

Medicines invented by brand manufacturers contribute in several major ways to the continual improvement of our health care. They have a direct social impact on all of us. They deserve to be protected.

Ces médicaments développés au cours des 50 dernières années, sont les outils que les médecins utilisent pour réaliser l'éradication de maladies débilitantes jadis redoutées.

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mardi 5 mai 1987

[*Traduction*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 19 h 30.

Le sénateur M. Lorne Bonnell (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Honorables sénateurs, nous avons un quorum. La soirée sera chargée et nous entendrons beaucoup de témoins. Nous devons procéder à l'étude d'une mesure législative importante, le projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Nous entendrons ce soir les représentants de l'Association canadienne de l'industrie du médicament, M^me^ Judy Erola, qui en est la présidente, et M. John h. Zabriskie, président sortant du conseil d'administration et président de la Merck-Frosst Canada Inc., Montréal (Québec).

Mme Judy Erola prendra la parole la première. Peut-être serez-vous par la suite disposée à répondre à quelques questions.

Mme Judy Erola, présidente, Association canadienne de l'industrie du médicament: Bien entendu. Je vous remercie beaucoup, monsieur le président et sénateurs.

J'aimerais vous présenter M. Pierre Fortin, qui fait aussi partie de l'Association canadienne de l'industrie du médicament. Trois autres témoins nous accompagnent et je vous les présenterai au fur et à mesure. Bien entendu, nous sommes disposés à répondre à vos questions.

Nous vous remercions de cette occasion de vous faire part de notre point de vue au sujet du projet de loi C-22. L'ACIM accueille très favorablement cette réforme tant attendue. Enfin, reconnaîtra-t-on à nouveau, quoique partiellement, les efforts de recherche scientifique que nous déployons depuis de longues années pour découvrir des médicaments.

Sénateurs, ce projet de loi touche directement tous les Canadiens. Ce soir, nous aimerions vous expliquer comment la protection de nos droits de propriété intellectuelle profite à tous les Canadiens grâce à l'apport des médicaments à notre régime de santé. Nous vous expliquerons aussi comment les Canadiens tireront un avantage socio-économique net du projet de loi C-22.

Nous espérons qu'après avoir étudié objectivement ce projet de loi durant vos audiences, vous conviendrez que les meilleurs intérêts de tous les Canadiens y sont sauvegardés.

Les médicaments inventés par l'industrie innovatrice contribuent largement à l'amélioration de notre régime de santé. Ils ont un impact social direct sur chacun de nous. Ils méritent d'être protégés.

The prescription drugs discovered over the past 50 years are the tools that physicians have used to help eradicate once feared and debilitating diseases.

[*Text*]

Notre espérance de vie est passée de 60 à environ 75 ans. C'est un fait que nous vivons aujourd'hui plus longtemps et plus confortablement, menant une existence plus productive que jamais en grande partie grâce aux médicaments modernes de haute qualité que l'industrie pharmaceutique met au point.

But the job of finding cures for diseases is far from over. So the pharmaceutical industry continues through its research to lead the way to another generation of drugs. These new medicines will substantially improve the quality of life for our aging population. By the year 2030, more than 20 per cent of our population will be over the age of 65. Certainly I will be and I think most of the people in this room will be, if we are here at all. At the turn of the century, the demand for new and improved medicines to assure a comfortable and healthy life for our increasing number of senior citizens will be far greater than ever before.

Secondly, medicines invented by brand manufacturers make our universal health care system more affordable.

We hope that you realize that savings to the health care system from medicines do not come from generic copies alone.

Far more savings come from the brand manufacturer's invention of the medicine in the first place. For instance, when a patient does not have to spend five days in a hospital because of medication, this pays for all of the annual prescription drugs for 30 Canadians.

Prescription drugs offer high savings and yet are only 5 per cent of the total health care costs. This is real value.

We must not forget the upward pressure on total health care costs that will result as our population ages. Canadians will realize that new quality medicines are the very best way to help contain these rising health care costs. New medicines will help maintain the quality and affordability of our health care system even in the face of severe government deficits.

Enfin, l'adoption du projet de loi C-22 et la protection qui en découlera pour notre propriété intellectuelle susciteront de nouveaux investissements dans la recherche médicale au Canada.

Dans tous le pays, les chercheurs du secteur médical appuient les principes du projet de loi C-22. Ils se savent tout aussi capables que n'importe quel inventeur de développer et de produire des médicaments de niveau mondial. Plusieurs études portant sur l'avenir du Canada assujettissent notre prospérité future à l'expansion de notre base scientifique. Le projet de loi C-22 nous aidera à constituer cette capacité scientifique dans le domaine biomédical.

. However, it is not enough for me to tell you about it. I think it is best if you find out what really is happening in the world of research and development from those who are actually performing those tasks.

It is with great pleasure that I present to you Dr. Geeta Lingam, who is the Manager of Regulatory Affairs, Syntex Canada; Amy Gabbour, who is a pharmacist and Director of

[*Traduction*]

Our life expectancy has increased from 60 to about 75 years of age. Thus, in 1987 we are leading longer, more comfortable, and more productive lives than ever before because, in large measure, of the modern quality medicines developed by the pharmaceutical industry.

Mais la tâche est loin d'être terminée. L'industrie pharmaceutique, grâce à sa vocation de recherche médicale, ouvre la voie à la prochaine génération de médicaments qui amènera une amélioration substantielle de la qualité de vie de notre population vieillissante. D'ici l'an 2030, plus de 20 p. 100 de notre population sera âgée de plus de 65 ans; ce sera certainement mon cas et celui de la plupart des personnes ici présentes, si nous sommes encore vivants. A l'aube du XXI[e] siècle, la demande de médicaments nouveaux permettant d'assurer une vie saine et confortable là nos aînés de plus en plus nombreux sera plus forte que jamais.

Deuxièmement, c'est grâce aux médicaments inventés par l'industrie innovatrice que nous pouvons nous permettre un régime de santé universel à un prix plus abordable.

Noup espérons que vous vous rendrez compte que les médicaments génériques ne sont pas la seule source d'économies.

Ce sont les sociétés innovatrices qui, en inventant des médicaments nouveaux, permettent d'économiser le plus. Par exemple, chaque fois qu'une personne prend un médicament qui lui évite 5 jours d'hospitalisation, cela permet d'économiser l'équivalent de tous les médicaments d'ordonnance administrés à trente Canadiens moyens pendant un an.

Les médicaments donc, offrent des économies appréciables tout en ne constituant que 5 p. 100 des dépenses de santé. Leur valeur est indéniable!

N'oublions pas non plus que la facture totale de santé augmentera à mesure que la population vieillira. Les Canadiens sont conscients du fait que l'amélioration de l'arsenal pharmaceutique constitue un moyen efficace de contenir la hausse des dépenses de santé, et donc de préserver la qualité et la disponibilité de notre régime de santé face à l'ampleur des déficits de l'État.

Finally, passage of Bill C-22, and the resultant protection for our intellectual property, will create new investments in medical research within Canada.

Medical researchers all across Canada strongly endorse the thrust of Bill C-22. They are confident that they are as capable as inventors anywhere in the world at producing and developing world-class products. Many studies of Canada's future have linked our prosperity to the strengthening of our scientific base. Bill C-22 will help build that scientific capacity in biomedical research.

Cependant, il vaudrait mieux que vous appreniez ce qui se passe vraiment dans le monde de la recherche et du développement de la bouche de ceux qui participent directement à ces activités.

Je suis donc très heureuse de vous présenter la D[r] Geeta Lingam, directrice des Affaires réglementaires, de Syntex Canada; M[me] Amy Gabor, pharmacienne et directrice de la

[*Text*]

Scientific Research with Ciba-Geigy in Montreal; and Dr. Alan Davis, who is the senior clinical researcher with Beecham.

I will ask Dr. Lingam to present her testimoney.

Dr. Geeta Lingam, Manager, Regulatory Affairs, Syntex Inc.: Mr. Chairman, senators, good evening.

I would like to thank you for giving me the opportunity to present to yu in a nutshell how my colleagues and I at Syntex contribute to pharmaceutical research activities in Canada.

I am the Manager, Regulatory Affairs in the Medical Research and Development Department. There are 33 of us in the department, the vast majority of whom are university graduates in the sciences, 40 per cent with doctoral degrees.

We conduct both basic research and clinical research.

Our basic research program involves the design and synthesis of novel compounds targeted to act on specific enzymes or receptors to modify disease processes. Advances in this field depend on our continually evolving understanding of molecular processes that govern human physiology and pathology.

Our clinical research program on new chemical entities covers a broad range of therapeutic areas, including gastrointestinal peptic acid diseases such as ulcers; cardiovascular diseases such as angina, hypertension, stroke prevention and lowering of serum cholesterol, gynecological conditions, cancer and antivirals useful in the management of immunocompromised patients.

Following serveral years of extensive testing of a new compound in different animal species and in several thousands of patients, the results ae presented by the Regulatory Affairs Department to the Canadian Health Protection Branch for review. This permits an indepedent assessment of the safety and efficacy of the new compound in patients before it is approved for marketing in Canada.

We continue active clinical research on our marketed compounds and maintain a vigilant post-marketing surveillance program. All new findings relating to drug safety are reported on an ongoing basis to the Health Protection Branch.

My colleagues and I participate in the scientific training of medical representatives. We ensure that the product knowledge they provide to the medical community is sound and well balanced so as to foster rational precribing habits.

We take pride in the contributions of the pharmaceutical industry to Medical Research in Canada and to the continued well-being of all Canadians. We believe, Mr. Chairman, that it is vital that the regulatory and business climate in Canada be geared toward promoting stability and growth in the pharmaceutical industry.

Thank you. I now take pleasure in introducing my colleague, Amy Gabbour, from Ciba-Geigy.

[*Traduction*]

recherche scientifique chez Ciba-Geigy, à Montréal; et le Dr Alan Davis, chargé de recherches cliniques principal chez Beechan.

Je demanderais au Dr Lingam de vous présenter son témoignage.

Dr Geeta Lingam, directrice des Affaires réglementaires, Syntex Inc.: Monsieur le président, sénateurs, bonsoir.

J'aimerais vous remercier de me donner l'occasion de vous expliquer brièvement comment mes collègues de Syntex et moi-même contribuons aux activités de la recherche pharmaceutique au Canada.

Je suis la directrice des Affaires réglementaires du Service de recherche et de développement médical. Nous sommes 33 dans ce service; la plupart d'entre nous sont diplômés en sciences, et 40 p. 100 sont titulaires de doctorats.

Nous effectuons des travaux de recherche à la fois fondamentale et clinique.

Notre programme de recherche fondamentale comprend la conception et la synthèse de composés nouveaux devant agir sur certaines enzymes ou récepteurs pour modifier l'évolution de maladies. On ne progresse dans ce domaine qu'en approfondissant notre compréhension des processus moléculaires qui régissent la physiologie et la pathologie humaines.

Notre programme de recherche clinique sur les nouvelles entités chimiques couvre le large spectre du domaine thérapeuthique, y compris les troubles peptiques gastrointestinaux comme les ulcères; les maladies cadiovasculaires comme l'angine, l'hypertension; la prévention des crises cardiaques et la réduction du taux de cholestérol; les affections gynécologiques, le cancer et les antivirus utiles pour le traitement des malades immuno-déficients.

Après plusieurs années d'expérimentation d'un nouveau composé sur différentes espèces animales et sur quelque milliers de patients, les résultats obtenus sont présentés par la Division de la réglementation des médicaments à la Direction générale de la protection de la santé. Cette mesure permet d'évaluer chez les patients la sécurité et l'efficacité de la nouvelle substance, avant de la lancer sur le marché canadien.

Nous poursuivons activement nos recherches cliniques sur les composés commercialisés et exerçons une surveillance étroite après la mise en marché. Toutes les nouvelles données relatives à la sécurité du médicament sont rapportées aussitôt à la Direction générale de la protection de la santé.

Nous participons, mes collègues et moi, à la formation scientifique de nos représentants médicaux. Nous veillons à ce que les informations qu'ils donnent au monde médical, au sujet des médicaments, soient justes et équilibrées, de façon qu'ils soient rationnellement prescrits.

Nous sommes fiers de la contribution que l'industrie pharmaceutique a faite à la *recherche médicale au Canada* et au bien-être de tous les Canadiens. Il est vital, selon nous, monsieur le président, que la réglementation et le milieu commercial soient orientés au Canada vers la promotion d'une industrie pharmaceutique florissante et stable.

Merci. Je suis heureux maintenant de vous présenter mon collègue, Amy Gabbour, de Ciba-Geigy.

[*Text*]

Mme Amy Gabbour, directrice des affaires scientifiques de Ciba-Geigy Canada Ltée: Monsieur le président, sénateurs, mon nom est Amy Gabbour et j'occupe le poste de directrice des Affaires scientifiques de Ciba-Geigy Canada Ltée à Montréal. Pharmacienne de formation, je travaille, dans cette compagnie, depuis 20 ans où j'ai toujours été attachée au Service médical qui assume, entre autres fonctions, la responsabilité de l'ensemble du travail de recherche et de développement au Canada. Notre activité, dans ce domaine, se voue au traitement des maladies cardiovasculaires, des maladies rhumatismales et du système nerveux telles que la dépression.

Notre service médical comprend un effectif de 33 personnes, dont 18 sont des diplômés universitaires dans des disciplines rattachées à la santé, tels que docteurs en médecine, détenteurs de Ph.D., bacheliers en pharmacie licenciés en sciences, etc. ainsi que des spécialistes en statistiques. Nos travaux de recherche clinique et fondamentale au Canada sont effectués principalement dans les hôpitaux, les instituts de recherche et les universités, en collaboration avec des scientifiques et des chercheurs qualifiés. Notre service médical fournit à ces chercheurs l'information de base sur les médicaments, élabore des protocoles d'études, en surveille l'application, assure le dépistage des réactions défavorables et fournit l'analyse statistique des résultats de ces études au besoin.

Je voudrais souligner ici que notre service médical consacre une grande partie de son travail et de ses ressources à la surveillance et au soutien de nos produits sur le marché. Ce qui n'est pas le cas chez les compagnies génériques. Messieurs les sénateurs, nous sommes même parfois appelés et consultés par les médecins sur les problèmes résultant des produits génériques. Imaginez l'absurdité! L'on se rappelle que les tous premiers médicaments efficaces dans le traitement de l'hypertension artérielle, de la dépression, de l'épilepsie et des maladies rhumatismales sont issues de la recherche de Ciba-Geigy ces 40 dernières années, dont une certaine partie a été effectuée au Canada.

En prévision des modifications de la Loi sur les brevets, Ciba-Geigy et d'autres maisons pharmaceutiques ont déjà pressenti un certain nombre de centres de recherche de renommée mondiale, tels que l'Institut de Recherches Cliniques de Montréal, l'Institut de Cardiologie, l'Université McGill, l'Université McMaster, l'Université de Toronto, l'Université Dalhousie et l'Université de Western Ontario et d'autres, dans le but d'élaborer des plans visant à élargir toutes les phases de nos travaux de recherche conjoints au Canada dans les années à venir. Ces centres ont d'ailleurs sollicité également notre collaboration, en nous spécifiant que notre participation était essentielle non seulement à la poursuite de leurs travaux, mais aussi au maintien du calibre des chercheurs dont ils ont besoin pour mener ces travaux, surtout en raison du manque de fonds auxquels ils se trouvent confrontés. Ils nous ont aussi indiqué qu'ils seraient intéressés à bénéficier des connaissances de notre industrie en matière de technologie et de développement.

Nous avons la conviction qu'avec l'adoption du projet de Loi C-22, la réalisation des buts poursuivis sera possible. Ces buts peuvent être regroupés en trois rubriques:

[*Traduction*]

Ms. Amy Gabbour, Director of Scientific Affairs, Ciba-Geigy Canada Ltd: Mr. Chairman, Senators, my name is Amy Gabbour, and I occupy the position of Director of Scientific Affairs at Ciba-Geigy Canada Ltd. in Montreal. I am a qualified pharmacist. I have been working for Ciba-Geigy for 20 years now, and I have always been attached to their Medical Services Division, which among other functions is responsible for all our research and development work in Canada. In this area we concentrate on cardiovascular diseases, rheumatoid conditions and illnesses affecting the nervous system, such as depression.

Our Medical Services Division has a staff of 33, of whom 18 are university graduates in health-related disciplines, such as doctors of medicine, PhDs or BAs in pharmacy, BScs, etc., as well as specialists in statistics. Our clinical research work and our fundamental research in Canada are carried out primarily in hospitals, research institutes and universities, in collaboration with qualified scientists and researchers. The Division provides these researchers with basic information on medications, formulates proposals for studies, oversees the implementation of such studies, ensures that negative reactions are detected, and supplies statistical analysis of the results of these studies as needed.

I would like to say at this point that our Medical Services Division devotes a large part of its work and resources to supervision and support for our products in the marketplace. Generic companies do not. Senators, we are sometimes even called in and consulted by doctors on problems related to generic products. That's crazy! For the past 40 years, all the initial effective medications for treating arterial hypertension, depression, epilepsy and rheumatoid conditions have come out of Ciba-Geigy's research, a certain proportion of which has been done in Canada.

In anticipation of the amendments to the Patent Act, Ciba-Geigy and other pharmaceutical firms have already approached a number of world-renown research institutes such as the Montreal Institute for Clinical Research, the Cardiology Institute, McGill University, McMaster University, the University of Toronto, Dalhousie University, the University of Western Ontario and others, with a view to formulating plans to expand all phases of our joint research projects in Canada in the years to come. Equally, these centres have requested our collaboration, specifying that our participation is essential not only to the pursuit of their work but also to maintaining the calibre of researcher they need to carry out this work, especially given the funding shortages that confront them. They have also indicated to us that they would be interested in benefiting from our industry's knowledge of technology and development.

We are convinced that passage of Bill C-22 will make possible the achievement of our goals, which can be summed up under three headings:

[*Text*]

Premièrement: «La stimulation de l'expansion et du dynamisme de la recherche pharmaceutique», avec l'impact favorable qui en résultera pour notre économie et pour l'emploi de la main-d'oeuvre scientifique dans le domaine de la santé et les disciplines connexes, au sein de notre industrie en milieu universitaire et dans les instituts de recherche à travers le pays. Les répercussions seront également ressenties au niveau de la qualité des services de santé au Canada; et aussi la «fuite des cerveaux», que nous avons actuellement à déplorer dans nos milieux de recherche, pourra de ce fait être enrayée.

Deuxièmement: «L'expansion des travaux de recherche préclinique et clinique reliant le secteur privé, les universités et les milieux gouvernementaux se traduira par une mise en disponibilité plus rapide de nouvelles découvertes pharmaceutiques qui sont nécessaires aux Canadiens. Cela fournira également une base étendue de connaissances scientifiques et médicales au Canada sur l'emploi de ces nouveaux médicaments, ce dont bénéficieront nos professionnels de la santé sur le plan de l'information et de la prescription, et aussi leurs patients sur le plan de l'efficacité et de la sécurité des médicaments prescrits.

Et finalement, monsieur le président, la propulsion du Canada à l'avant-garde du progrès technologique, en particulier dans le domaine de la biotechnologie, deviendra réalité.

Thank you very much, Mr. Chairman. I would like to introduce my colleague, Dr. Alan Davis, from Beecham Laboratories.

Dr. Alan Davis, Senior Clinical Research Associate (Canada), Beecham Clinical Pharmacology: Mr. Chairman, I am here today representing Beecham Clinical Pharamcology, an operation devoted 100 per cent to early research of new pharmaceuticals. Establishment of this unit just over one year ago was initiated partially by the large resource of untapped clinical pharmacology expertise in Canada.

To me personally this represented an opportunity to make the most of my scientific training. In 1980 I came to Canada from England for a two-year post-doctoral fellowship in the Department of Pharmacology at the University of Toronto. On completion, I was persuaded to stay on in Canada, too out citizenship, and in mid-1982 I became Assistant Professor in the Departments of Pharmacology and Psychiatry at the University of Toronto. At that time my research was directed towards the molecular pharmacology of such diseases as Parkinson's disease, schizophrenia and Down's Syndrome.

Foreseeing the future shortage of funds for basic research in Canada, I joined Boehringer Ingelheim in 1983 at the age of 28. At the same time I started studies on an M.B.A. part time at York University. My position as Assistant Director of Clincial Research at that time was one of developing new products for the Canadian market. However, these were products that had been studied in Europe and U.S.A. for a number of years.

After gaining two year's experience there, I was offered the exciting possibility of setting up this Clinical Pharmacology

[*Traduction*]

First: "Stimulating the expansion and dynamism of pharmaceutical research", with the favourable impact that would result for our economy and for the employment of scientific manpower in the health-care and related fields within our industry, in universities, and in research institutions across the country. An impact would also be perceptible on the quality of health-care services in Canada; and the "brain drain", which unfortunately exists in research circles at this time, could be stopped.

Second: "The expansion of preclinical and clinical research linking the private sector, the universities and governments would take the form of prompter availability of new pharmaceutical discoveries needed by Canadians." It would also provide an expanded base of scientific and medical knowledge in Canada on the use of these new medications, which would provide our health-care professionals with better information, and assist them in prescribing, and would also help their patients because the medications prescribed would be more effective and safer.

And finally, Mr. Chairman, Canada's propulsion to the front lines of technological progress, especially in the field of biotechnology, would be assured.

Merci beaucoup, monsieur le président. Je suis heureuse de vous présenter mon collègue, le Dr Alan Davis, des laboratoires Beecham.

Dr Alan Davis, chargé de recherches cliniques principal (Canada), Beecham pharmacologie clinique: Monsieur le président, honorables sénateurs, je représente la Beecham pharmacologie clinique, une entreprise entièrement consacrée à la recherche de nouveaux produits pharmaceutiques. La création de cette entité, il y a un peu plus d'un an, est due en partie aux modifications que l'on se propose d'apporter à la Loi sur les brevets et, un peu aussi, a l'abondante somme d'expertises en pharmacologie clinique qui sont inutilisées au Canada.

C'était pour moi l'occasion de tirer le meilleur parti possible de ma formation scientifique. En 1980, je suis arrivé d'Angleterre au Canada pour y suivre un stage d'étude postdoctorale de deux ans à la faculté de pharmacologie de l'Université de Toronto. A la fin de ce stage, je me suis laissé persuader de demeurer au Canada. J'ai obtenu ma citoyenneté et, vers le milieu de 1982, je suis devenu professeur adjoint à la faculté de pharmacologie et de psychiatrie de l'Université de Toronto. Mes recherches s'orientaient alors vers la pharmacologie moléculaire d'affections telles que la maladie de Parkinson, la schizophrénie et le syndrome de Down.

Prévoyant la future pénurie de fonds pour la recherche de base au Canada, je suis allé travailler pour Boehringer Ingelheim en 1983, à l'âge de 28 ans. Concurremment, j'ai entrepris des études à temps partiel, à l'Université York, pour obtenir ma maîtrise en gestion des affaires. Mon poste d'Adjoint au directeur de le recherche clinique consistait alors à mettre au point de nouveaux produits pour le marché canadien. Toutefois, ces produits avaient déjà été étudiés depuis nombre d'années en Europe et aux États-Unis.

Après avoir acquis deux années d'expérience dans ce poste, on m'a offert l'intéressante possibilité d'établir un service de

[*Text*]

Unit for Beecham Laboratories Inc., a Canadian affiliate of the U.K.-based company.

The mandate of this unit was strictly early-phase research into new products. More specifically, these products were only to be the company's top priorities. This represented a rare chance in Canada to perform research worthy of both my training and of the clinicians' abilities in Canada. The response of the clincians has been exceedingly positive, since the type of study being carried out is very novel to Canadian physicians. Such studies have to be carried out by well qualified physicians in a hospital environment across Canada ranging from Victoria, B.C., across to London, across to St. John's, Newfoundland. These physicians are frequently supported by a team of co-workers including PH.D.s, nurses and technicians. The methodology is state-of-the-art.

Over two-thirds of our budget goes directly to these studies. They have also created a halo effect since basic scientists are hearing about Beechams's new compounds from their clinical colleagues and, therefore, are getting an opportunity to study them at an early stage. Additional research and development activities are also being organized by other departments within our company. In summary, I feel that the Beecham Clinical Pharmacology Unit represents a microcosm of what will happen across the country when the revisions to the Patent Act go through. On a personal level, this has opened up a whole new potential for my career in Canada. No doubt, passage of the Patent Act revisions would open up many such similar opportunities for other scientists like myself.

Thank you.

Mrs. Erola: Thank you very much, Drs. Davis and Lingam and Amy Gabbour.

More medical research within Canada means more local discoveries each day and ensures that your doctor and mine are apt to remain at the leading edge of new technology. Canadians also benefit by far earlier access to this new technology than if they had to wait several years for it to be fully developed elsewhere and subsequently imported into Canada.

Why then should the committee and all Canadians support protection of the intellectual property of the drug industry? Because the quality of modern medicines provided by our intellecutal property helps make our health care system one of the best and more affordable in the world. Our intellectual property makes immense social and economic contributions to the well-being of all Canadians. The value of our intellectual property makes it as deserving of protection from being copied as that of any other intellectual property in Canada.

I would like now to turn to Dr. Zabriskie.

[*Traduction*]

pharmacologie clinique pour les laboratoires Beecham Inc., une filiale canadienne de la maison mère du même nom, au R.-U.

Le mandat de ce service se limitait strictement aux toutes premières recherches de nouveaux produits que la société rangeait parmi ses priorités. C'était en somme une occasion inespérée de faire au Canada des recherches dignes de la formation que j'avais reçue et des compétences des cliniciens canadiens. La réponse de ces derniers a été excessivement positive, étant donné que les études que nous avons faites étaient toutes nouvelles pour les médecins canadiens. Ces études doivent être faites par des médecins compétents dans des milieux hospitaliers du Canada, depuis Victoria (C.-B.) jusqu'à St. John's (Terre-Neuve), en passant par London. Ces médecins sont souvent secondés par une équipe de collaborateurs, comprenant entre autres des détenteurs de doctorats, des infirmières et des techniciens. La méthodologie utilisée est de tout premier ordre.

Plus des deux tiers de notre budget sont directement consacrés à ces études qui connaissent un certain renom, du fait que les scientifiques en recherche fondamentale, entendant leurs collègues cliniciens parler des nouveaux composés mis au point par la société Beecham, ont ainsi l'occasion de les étudier dès le début. D'autres départements se livrent, dans notre société, à des activités additionnelles de recherche et de développement. Bref, je trouve que le service de pharmacologie clinique de la Beecham représente, en miniature, ce qui se produira au Canada lorsque les modifications apportées à la Loi sur les brevets entreront en vigueur. Personnellement, ce concours de circonstances m'a valu toutes sortes de nouvelles possibilités d'avancement de ma carrière au Canada. L'adoption des modifications à la Loi sur les brevets ouvrira sans doute des horizons similaires à d'autres scientifiques que moi.

Merci.

Mme Erola: Je vous remercie beaucoup, docteurs Davis et Lingam et vous aussi, madame Amy Gabor.

La multiplication des recherches médicales au Canada nous vaudra chaque jour un plus grand nombre de découvertes et procurera à votre médecin, tout comme au mien, le moyen de se tenir au fait des nouvelles acquisitions technologiques. Cet accès précoce à la nouvelle technologie avantage plus les Canadiens que s'il leur fallait attendre des années durant pour que ces connaissances soient mises au point ailleurs, pour ensuite être importées chez nous.

Pourquoi donc le Comité et tous les Canadiens devraient-ils appuyer la protection du droit de propriété intellectuelle de l'industrie pharmaceutique? Parce que la qualité des médicaments modernes que nous procure cette propriété intellectuelle contribue à faire de notre régime de soins médicaux l'un des meilleurs et des plus accessibles au monde. Cette propriété intellectuelle contribue beaucoup, socialement et économiquement, au bien-être de toute la population. Notre propriété intellectuelle mérite, par sa valeur, d'être protégée contre l'usurpation autant que toute autre propriété intellectuelle au Canada.

J'aimerais maintenant céder la parole à M. Zabriskie.

[*Text*]

Dr. John L. Zabriskie, Immediate Past Chairman of PMAC: In closing, Mr. Chairman, it is my job in the next few minutes to describe why we believe there is a net positive benefit to Bill C-22 for Canada and for all Canadians.

There are four main reasons that we will propose.

First of all, Canada will benefit from expanded research, of which we have just heard some of the details.

PMAC, our association, has committed to double R&D as a percentage of sales from 4.9 per cent today to 10 per cent by the year 1996. This will generate $1.4 billion in new R&D investments in Canada. Over the 10-year period the total investments will be $3 billion.

Sixteen members of our association have already publicly announced their five-year spending commitments or more than half a billion dollars. These announcements, even in advance of the passage of Bill C-22, are the very real proof that the industry is immediately ready to expand its activities.

For those who doubt the sincerity of our commitment, we point out that Bill C-22 contains the necessary safeguards. In the unlikely event the industry should fall short of its target, the government and parliament, during the sunset reviews prescribed by the bill, may revoke some or all of the protection provided. Mr. Chairman, we categorically state that the industry will live up to its commitments.

The second reason that there is a net benefit for Canada is through the protection of our existing employment base.

Professor Eastman found in his study of the industry that some 10 to 12 individual companies since 1969 had been impacted in a significant fashion. I add that since 1983, which was the year that his study ended, there has been a ten-fold increase in licensing activity. Today, as set forth in Appendix II to the brief that you have in front of you, there are an additional dozen companies that are severely threatened by pending generic copies. I point out to you that their sales at risk are anywhere from 25 to 100 per cent of their current sales base.

These companies can expect to lose 50 per cent of their sales in the next three years. So it is important that we protect our existing 17,000 industry-wide employment base.

The third reason that there is a benefit from Bill C-22 is that Canadians will continue to benefit from generic products.

We continue to point out that Bill C-22 does not eliminate in any way the current or future availability of generic copies; nor, I might add, will the rate at which generic copies reach the market be altered.

All generic copies sold today will continue to be sold. New generic products may enter the market seven years after the

[*Traduction*]

M. John L. Zabriskie, président sortant de l'ACIM: En terminant, monsieur le président, il me revient d'exposer, au cours des quelques prochaines minutes, les avantages nets que le projet de loi C-22 procure, à mon sens, au Canada et à tous les Canadiens.

Nous allons exposer quatre avantages principaux.

D'abord, le Canada tirera profit de recherches plus nombreuses, au sujet desquelles on vient de nous donner certaines explications.

Notre association, l'ACIM, s'est engagée à doubler le pourcentage des ventes consacré à la recherche et au développement d'ici 1996, c'est-à-dire à le faire passer de son niveau actuel de 4,9 p. 100 à 10 p. 100. Cette augmentation va générer de nouveaux investissements de 1,4 milliards de dollars dans la recherche et le développement au Canada. Sur dix ans, ces investissements s'élèveront au total à 3 milliards de dollars.

Quelque 16 membres de notre association ont déjà fait part publiquement de leur intention de consacrer au-delà de un demi milliard de dollars au développement et à la recherche au cours des cinq prochaines années. Cet engagement témoigne de la volonté manifeste de l'industrie d'étendre sans délai ses activités, avec ou sans le projet de loi C-22.

Pour ceux qui doutent de la sincérité de nos intentions, nous tenons à souligner que le projet de loi C-22 renferme les garanties nécessaires. Dans l'éventualité peu probable où l'industrie manquerait à ses engagements, le gouvernement et le Parlement pourraient, à l'occasion des examens de temporarisation prévus dans le projet de loi, révoquer une partie ou la totalité de la protection accordée. Monsieur le président, nous affirmons catégoriquement que l'industrie va respecter ses engagements.

Le deuxième avantage pour le Canada réside dans la sauvegarde des emplois qui existent actuellement dans l'industrie.

Dans son rapport sur l'industrie pharmaceutique, le professeur Eastman a jugé que dix à douze des entreprises existantes avaient été sérieusement ébranlées depuis 1969. J'ajoute que depuis l'année où cette étude a pris fin, c'est-à-dire 1983, l'activité relative à l'octroi des licences a décué. Aujourd'hui, comme l'indique l'Annexe II du mémoire que vous avez devant vous, douze autres entreprises sont sérieusement menacées à cause du délai imposé à l'égard de la délivrance de leur licence de fabrication de copies de médicaments génériques. Ces produits représentent 25 à 100 p. 100 de leurs ventes actuelles.

Ces entreprises peuvent s'attendre à perdre la moitié de leurs ventes au cours des trois prochaines années. Il importe donc de protéger les 17 000 emplois qui existent actuellement dans l'industrie.

La troisième raison pour laquelle l'adoption du projet de loi C-22 sera profitable aux Canadiens, c'est que ceux-ci vont continuer à avoir accès aux produits génériques.

Nous insistons sur le fait que le projet de loi ne va en aucune façon réduire la disponibilité actuelle ou future des copies de médicaments génériques, pas plus qu'il ne va modifier le rythme auquel ces copies arrivent sur le marché

Toutes les copies de médicaments génériques actuellement existantes vont continuer à être vendues. Les nouveaux pro-

[*Text*]

brand product has received a Notice of Compliance for the Health Protection Branch. Mr. Chairman, that is no longer than the average period of nine years it has taken the generic companies to bring products to market over the last five years. In fact, if you take the average of the last three years of all the products they have brought to market, it is still nine years.

Further, generic companies will be able to market 40 new products for which they have already applied for licences. They will be able to market these 40 new products in the next five years. I point out this is three times the number of generic products that they have brought to the market in the last five years. These 40 products had sales in excess of $400 million in 1986. So we establish that consumers will save hundreds of millions of dollars over the next five years from these new generic products alone. This is in addition to the savings from generic products already on the market.

Therefore, Bill C-22 will not eliminate generic products. Even members of the generic industry have publicly admitted that Bill C-22 will bring very little change to their business.

On April 3, 1987, Mr. Leslie Dan, President of Novopharm, said on CBC Radio:

> . . . because we are so firmly established today, so firmly in the marketplace, we do very heavy exports, that the Bill will not affect us. At worst, it will have some impact, but major impact.

Mr. Jack Kay, Vice-President of Apotex, said in December in Halifax that he didn't expect that his company was going to lose money because of Bill C-22. He said:

> I just won't be able to expand if it takes 10 years to licence a new drug. My bottom line will stay about the same.

The fourth reason that Canadians will benefit is from the Drug Prices Review Board created by Bill C-22. The board will ensure that all new products are priced fairly.

The board will also ensure that the annual price increases will not exceed the rate of inflation. Mr. Chairman, over the past several years, annual drug prices increases have been going up at twice the rate of inflation. With the Drug Prices Review Board and the limiting of all future price increases to the rate of inflation, consumers can expect to sve $700 million or more over the next five years.

[*Traduction*]

duits génériques pourront entrer sur le marché sept ans après que le produit de marque aura reçu son avis de conformité de la Direction générale de la protection de la santé. Monsieur le président, ce délai n'est pas plus long que la période moyenne de neuf ans qu'il a fallu, ces cinq dernières années, aux entreprises de fabrication de produits génériques avant d'être en mesure de pouvoir commercialiser leurs produits. En fait, si vous prenez l'ensemble des produits commercialisés au cours des trois dernières années, la moyenne est encore de neuf ans.

En outre, les entreprises de fabrication de produits génériques vont pouvoir commercialiser quarante nouveaux produits pour lesquels elles ont déjà présenté des demandes de licence. Elles pourront commercialiser ces produits au cours des cinq prochaines années. Je souligne que ce nombre est trois fois plus élevé que le nombre total de produits génériques qu'elles ont mis sur le marché au cours des cinq dernières années. Ces quarante produits ont généré des ventes d'au-delà de 400 millions de dollars en 1986. Nous prévoyons donc que les consommateurs vont économiser des centaines de millions de dollars, au cours des cinq prochaines années, à l'égard de ces seuls nouveaux produits génériques, sans parler des économies réalisées sur les produits génériques déjà sur le marché.

Le projet de loi C-22 ne va donc pas éliminer les produits génériques. Même les fabricants de produits génériques ont publiquement admis que le projet de loi C-22 allait avoir très peu d'incidence sur leur industrie.

Le 3 avril 1987, M. Leslie Dan, président de Novopharm, affirmait ceci sur les ondes de la radio d'État:

> . . . nous sommes tellement bien implantés aujourd'hui, nous occupons une place tellement enviable sur le marché et nous exportons tellement que le projet de loi risque fort peu de nous faire du tort. Au pire, il aura quelques répercussions mineures, mais pas d'impact majeur.

J. Jack Kay, vice-président d'Apotex, affirmait en décembre dernier à Halifax, qu'il ne s'attendait pas à ce que son entreprise perde de l'argent à cause du projet de loi C-22. Voici les propos qu'il a tenus à ce sujet:

> Je ne vais tout simplement pas être en mesure de prendre de l'expansion s'il faut dix ans pour obtenir une licence à l'égard d'un nouveau médicament. Mon entreprise va rester à peu près au même point.

Le quatrième avantage du projet de loi C-22 pour les Canadiens réside dans la création du Conseil d'examen du prix des médicaments. Ce conseil va faire en sorte que le prix de tous les nouveaux produits soit établi de façon équitable.

Le conseil va également faire en sorte que les augmentations annuelles de prix ne dépassent pas le taux d'inflation. Monsieur le président, les augmentations annuelles du prix des médicaments ces dernières années ont toujours été deux fois supérieures au taux d'inflation. Avec la création du Conseil d'examen du prix des médicaments et la limitation de toutes les prochaines augmentations de prix en fonction du taux d'inflation, les consommateurs peuvent s'attendre à économiser au moins 700 millions de dollars au cours des cinq prochaines années.

[*Text*]

Therefore, Mr. Chairman, Bill C-22, in our opinion, does produce a net benefit for Canada. It provides significant new investments and badly needed high tech jobs in medical research. It protects the existing employment base of our industry. It permits the same rate of savings as in the past from generic products, and it generates new savings by limiting annual price increases.

Mr. Chairman, Canadians agree with our assessment. Indeed, according to a recent Decima survey, 82 per cent of Canadians said they would support the federal government putting in place a law to protect pharmaceutical discoveries as long as there is a way to ensure that drug price increases are not higher than the rate of inflation.

Mr. Chairman, this is precisely what Bill C-22 does.

Even after hearing all the facts that we put forward, I am sure there will still be some that will doubt what I have said, and they will doubt that the bill will work as intended.

We point out, finally, that the bill contains a much overlooked provision in this debate, namely, sunset reviews after four and 10 years. Four years from now, if Bill C-22 is not working as intended, the government may act to withdraw, overnight, the protection provided by Bill C-22. We welcome the four-year review as an opportunity to publicly demnstrate that the arguments of those opposed to the bill are without substance. Let's put Bill C-22 on trial for four years. We will stand the test of accountability.

Mrs. Erola: Thank you, Dr. Zabriskie.

I would like to make one final point. The changes to the Patent Act have been contemplated now for a period of, from my experience, five or six years; others will say that it goes back much further than that. It was the subject of much scrutiny by the former government, by task forces, and finally by a Royal commission. It has also been subjected to close scrutiny by a Parliamentary committee. It has gone through a long period of debate. It is currently undergoing debate in the House of Commons and now there is another set of hearings.

We encourage you to proceed speedily so that we can open up a new future for Canada for research and development and for health care in this country.

Thank you. We are now open for questions, Mr. Chairman.

The Chairman: Mrs. Erola and colleagues, thank you very much for a very interesting and enlightening brief advising us of all the good points in this bill. I know that what you have said has given the members of our committee much information which they did not have before. They have probably heard

[*Traduction*]

Nous croyons donc, monsieur le président, que le projet de loi C-22 va être nettement profitable au Canada. Il va générer d'importants investissements et contribuer à créer les emplois hautement spécialisés dont la recherche médicale a tellement besoin. Il va aussi protéger les emplois qui existent déjà dans l'industrie. Les consommateurs vont continuer, comme par le passé, à réaliser des économies sur l'achat de produits génériques et vont même pouvoir réaliser de nouvelles économies grâce à la limitation des augmentations annuelles de prix.

Monsieur le président, les Canadiens partagent notre point de vue. En effet, selon un récent sondage effectué par Decima Research, 82 p. 100 des Canadiens affirment qu'ils appuient la décision du gouvernement fédéral d'adopter une loi pour protéger les découvertes pharmaceutiques dans la mesure où cette mesure va permettre de faire en sorte que les augmentations du prix des médicaments ne dépassent pas le taux d'inflation.

Or, monsieur le président, c'est précisément ce que le projet de loi C-22 va faire.

Malgré tous ces arguments en faveur du projet de loi C-22, je suis sûr qu'il s'en trouvera encore pour douter de la véracité de mes propos et de l'efficacité éventuelle du projet de loi en question.

Enfin, j'aimerais mettre l'accent sur une disposition du projet de loi dont il n'a pas beaucoup été question dans ce débat, en l'occurrence, celle qui prévoit la tenue d'examens de temporarisation après quatre et dix ans. D'ici quatre ans, le gouvernement pourra retirer, du jour au lendemain, la protection offerte par le projet de loi C-22, si l'application de ces nouvelles dispositions ne fonctionne pas comme prévu. Nous voyons dans cet examen une occasion de démontrer publiquement que les arguments invoqués par ceux qui s'opposent au projet de loi ne sont pas fondés. Pourquoi ne pas mettre le projet de loi C-22 à l'essai pour quatre ans et voir s'il passe le test?

Mme Erola: Je vous remercie, M. Zabriskie.

J'aimerais faire une dernière remarque. A ma connaissance, les modifications proposées à la Loi sur les brevets sont maintenant à l'étude depuis cinq ou six ans—d'autres vous diront que leur examen remonte à beaucoup plus loin. Elles ont été minutieusement évaluées par le gouvernement précédent, par divers groupes de travail et, enfin, par une Commission royale d'enquête. Elles ont également été étudiées par un comité parlementaire. Elles ont aussi donné lieu à de longs débats. Elles sont actuellement débattues à la Chambre des communes et font maintenant l'objet d'une autre série d'audiences.

Nous ne saurions donc trop vous recommander d'accélérer l'étude de ces modifications de façon à ce que nous puissions offrir aux Canadiens de nouvelles perspectives dans le domaine de la recherche et du développement ainsi que dans celui des soins de santé.

Je vous remercie. Nous sommes maintenant prêts à répondre à vos questions, monsieur le président.

Le président: Je remercie beaucoup M^me^ Erola et ses collègues de nous avoir présenté un mémoire aussi intéressant et éclairant sur tous les bons éléments de ce projet de loi. Vous avez ainsi fourni aux membres du Comité des renseignements qu'ils ne possédaient pas avant. Ils ont probablement entendu

[*Text*]

conflicting views and now they have had them straightened out.

I have on my right hand side Senator Barootes, who is a physician—and perhaps you may even have convinced him tonight. I am going to give him the first opportunity to ask questions. Senator Barootes?

Senator Barootes: Thank you very much, Mr. Chairman. I have two areas I would like to pursue. One of them is scientifically protected, if I may use that term, and the other one might have political overtones.

You have spoken about the scientific area and the increments that will be put into technological and scientific research, and that is the area I wish to pursue with you. We have heard quite a bit about the definition of pharmacological research or medical and pharmacological research. We have heard about basic research and we have heard about clinical research. We have also heard about promotion and marketing of drugs. Therefore there are three areas. We need a precise definition of what you mean by "pharmacological research" vis-a-vis what the Income Tax Act says or what your pharmaceutical detail man might have to say.

Dr. Zabriskie: Mr. Chairman, I think I will answer that one, if I may. The R&D that we are talking about, the incremental increase in R&D, in a base level of 4.9 per cent, is as defined according to the Revenue Canada Tax Act as it stands today. It does not include promotion; it does not include market research or sales research; it does not include such things as quality-control testing nor the routine testing of chemicals. What it does include is basic chemistry, pharmacology, biology, biochemistry, pharmacy as well as clinical testing. If I might just go on and say there has been some discussion as to the merit of clinical testing. The question is: Is this fundamental basic research? Mr. Chairman, it is.

The best way for me to explain that is to say that only 20 per cent of compounds that we take to the clinic to be evaluated ever become a medical product. Until you put the product into human beings, you have no way of knowing, first, whether it is going to work in the way in which it is intended to work, or whether it is going to be safe. Therefore my contention is that clinical research is just as basic to basic research as the pharmacology was in the first place.

Mrs. Erola: May I add that Dr. Alan Davis referred to the halo effect of clinical research. Dr. Davis, would you like to come up for just a moment to explain the relationship between basic and clinical research, in those terms?

Dr. Davis: Yes. For example, just to reinforce what has just been said, a number of the products that come through clinical pharmacology at Beecham never make it to the clinic. They have to be strictly assessed as to safety and efficacy, and the chances are that some of them will fall by the wayside. Therefore, there is certainly not a guaranteed product development.

To go back to the halo effect, the techniques we use in this early phase of research are very exploratory and we interact

[*Traduction*]

des points de vue contradictoires et vous leur avez aplani les difficultés.

Vous avez peut-être même réussi à convaincre ce soir le sénateur Barootes, qui est assis à ma droite, et qui est médecin. Je lui donnerai le premier l'occasion de vous poser des questions. Sénateur Barootes?

Le sénateur Barootes: Je vous remercie beaucoup, monsieur le président. Il y a deux sujets dont j'aimerais discuter. Le premier est d'ordre scientifique, et l'autre, présente des connotations politiques.

Vous avez parlé du secteur scientifique et des moyens additionnels qui seront consacrés à la recherche technologique et scientifique, et c'est de cela dont j'aimerais discuter avec vous. On a beaucoup entendu parler de la définition de la recherche pharmacologique ou de la recherche médicale et pharmacologique. On nous a parlé de recherche fondamentale et de recherche clinique, tout comme de la promotion et de la commercialisation des médicaments. Il y a donc trois secteurs visés. Nous aimerions que vous nous expliquiez précisément ce que vous entendez par «recherche pharmacologique», compte tenu des dispositions de la Loi de l'impôt sur le revenu ou des observations de votre spécialiste en pharmacologie.

M. Zabriskie: Monsieur le président, j'aimerais répondre à cette question, si vous me le permettez. L'accroissement de la RD dont nous parlons au niveau de 4,9 p. 100, est conforme aux dispositions de la Loi actuelle de l'impôt sur le revenu. Cela n'inclut pas la promotion, ni les études de marchés ni des ventes, pas plus que le contrôle de la qualité ou les essais habituels des produits chimiques. Par contre, cela comprend la chimie, la pharmacologie, la biologie, la biochimie, la pharmacie de base ainsi que les expériences cliniques. Permettez-moi d'ajouter que la valeur des expériences cliniques a fait l'objet d'un débat. La question est de savoir si elles relèvent de la recherche fondamentale. Monsieur le président, il faut répondre par l'affirmative.

Je vous dirai simplement que 20 p. 100 seulement des composés dont nous faisons l'épreuve deviennent un produit médical. Ce n'est qu'après avoir soumis des êtres humains à un traitement que vous pouvez savoir si les effets seront ceux que vous attendiez ou si le traitement est sécuritaire. Par conséquent, j'estime que la recherche clinique est tout aussi essentielle à la recherche fondamentale que l'était la pharmacologie au départ.

Mme Erola: Permettez-moi de vous signaler que M. Alan Davis parlait de l'effet de rayonnement de la recherche clinique. Docteur Davis, pourriez-vous vous approcher un moment pour expliquer le rapport qui existe entre la recherche fondamentale et la recherche clinique?

Dr Davis: Oui. Par exemple, pour appuyer ce qui vient d'être dit, un certain nombre des produits pharmaceutiques qui ont été éprouvés aux laboratoires de Beecham n'ont jamais été mis sur le marché. Leur sûreté et leur efficacité doivent être absolues et il est fort probable que certains soient rejetés. Par conséquent, rien ne garantit qu'un produit verra le jour.

Pour revenir à l'effet de rayonnement, les techniques que nous appliquons à ces premières étapes de la recherche sont

[*Text*]

with the basic scientists and the clinicians to try and see what new methodology they are developing. Quite commonly, we will take the accepted methodology in the literature and combine it with our state-of-the-art methodology to see whether we can develop new mechanisms to try and speed up the development of these compounds in order to better assess their safety or to better assess their efficacy.

Senator Barootes: So what I am hearing, then, is basic and fundamental research will be one area and that applied research, which is the testing in perhaps animals and human beings, will also be included. Without that second one, in other words without the clinical research in the hospitals and with the clinicians and so on, we would never bring a drug to human use.

Mrs. Erola: That is quite right and I might add that prior to 1963, there was not really a cadre of trained clinical pharmacologists in Canada. This shortage was recognized by the pharmaceutical industry and it was through the efforts of the PMAC that the pharmaceutical clinical pharmacological units were formed throughout the universities in Canada. I know that Dr. Davis will agree with me that it is because of the trained clinical pharmacologists in the country that we now have the halo effect. Before, it was kind of a chicken and egg situation, senator, if you will. The setting up of these units was at a cost of approximately $200,000 per chair, I believe, across the country. I do not know whether you are aware of this or not, but these chairs were spread across the country.

Senator Barootes: I have seen those and I have evidence of them in the hospitals that I have worked in, especially in the university hospitals.

Perhaps I could now ask a question with respect to research. With respect to the $1.4 billion, if I may use that figure—and I really do not care what your figures are—will that money be spent by the pharmacological companies, the PMAC, the ethical research companies? Will that money be used in their laboratories soley or will you have some other distribution of those funds?

Dr. Zabriskie: Senator, we estimate that one-third of the total will be spent at universities from St. John's and Halifax all the way across the country to Victoria. You will find in your brief a list of the universities, which number approximately 50 now, where we are currently spending money, and we will be spending money in the future there and elsewhere.

Senator Barootes: In other words, you will use scientists in the university centres as well as your own scientists?

Dr. Zabriskie: That is right.

Senator Barootes: In so doing, will there be any of these funds—and I know they are not something to which you could tie your life insurance—will any of that money be made available to the Medical Research Council of Canada, either directly or indirectly?

Dr. Zabriskie: It will be made indirectly available because the projects that we are funding at the universities will qualify for additional funding to the MRC.

Senator Barootes: By matched grants?

[*Traduction*]

d'une nature très exploratoire et nous consultons les scientifiques et des cliniciens pour nous tenir au courant des nouvelles méthodes qu'ils mettent sur pied. Il arrive très souvent que nous combinions les méthodes approuvées à nos propres méthodes de pointe pour voir si nous pouvons trouver de nouveaux mécanismes qui permettront d'accélérer la production de ces composés afin de mieux évaluer leur sécurité ou leur efficacité.

Le sénateur Barootes: Si je comprends bien, la recherche de base et fondamentale formera un secteur et la recherche appliquée, c'est-à-dire les expériences sur des animaux et peut-être des êtres humains, sera également visée. Sans ce deuxième type de recherche, autrement dit sans la recherche clinique dans les hôpitaux et sans les cliniciens, aucun médicament ne pourrait être prescrit à des êtres humains.

Mme Erola: C'est tout à fait exact, et j'ajouterai qu'avant 1963, il n'existait pas vraiment un corps de pharmacologues cliniques qualifiés au Canada. Cette lacune a été reconnue par l'industrie pharmaceutique et c'est grâce aux efforts de l'ACIM que des organismes pharmaceutiques et pharmacologiques cliniques ont vu le jour dans les universités canadiennes. Je sais que le Dr Davis est d'accord avec moi parce que c'est aux pharmacologues cliniques qualifiés du pays que nous devons cet effet de rayonnement. Autrefois, il fallait déterminer qui venait avant, la poule ou l'œuf. Ces organismes ont été mis sur pied à un coût approximatif de 200 000 $ la chaire, il me semble, d'un bout à l'autre du pays. Je ne sais si vous êtes au courant, mais ces chaires ont été établies dans tout le pays.

Le sénateur Barootes: Je les ai vues et j'en ai eu la preuve dans les hôpitaux où j'ai travaillé, plus particulièrement les hôpitaux universitaires.

Peut-être pourrais-je maintenant vous poser une question sur la recherche. En ce qui concerne le montant de 1,4 milliard de dollars, si vous me permettez d'utiliser ce chiffre—peu important ce que sont les vôtres—ces fonds seront-ils dépensés par les sociétés pharmaceutiques, l'ACIM, les sociétés de recherche qui se respectent? Ces fonds serviront-ils uniquement aux laboratoires ou envisagez-vous de les répartir autrement?

M. Zabriskie: Sénateur, nous estimons que le tiers du montant total sera versé à toutes les universités du Canada, de St. John's et Halifax à Victoria. Vous trouverez dans le mémoire une liste des universités, dont le nombre s'élève à une cinquantaine maintenant, où nous engageons des fonds à l'heure actuelle et où nous continuerons à en engager à l'avenir.

Le sénateur Barootes: Autrement dit, vous vous servirez des scientifiques des centres universitaires en plus des vôtres?

M. Zabriskie: C'est exact.

Le sénateur Barootes: De cette façon, une partie de ces fonds sera-t-elle mise à la disposition du Conseil de recherches médicales du Canada, directement ou indirectement?

M. Zabriskie: Oui, indirectement, parce que les projets des universités que nous finançons pourront être également financés par le Conseil de recherches médicales.

Le sénateur Barootes: A parts égales?

[*Text*]

Dr. Zabriskie: By matched grants, yes.

Senator Barootes: Very well. I have another area of questioning, if I might, Mr. Chairman. This may not be quite as direct as the questioning in the scientific field. However, some years ago we were given to understand that the former administration was interested in making modifications to the Patent Act. I believe, Mrs. Erola, you at one time may have had a role to play in that. That was the result of the Eastman Commission, if I am not mistaken.

Mrs. Erola: May I reply? To get it in chronological order, I was the minister in the former administration who commissioned the work of the Eastman Royal Commission and an election intervened and prevented further action on the part of the former administration.

Senator Barootes: Other than the commission or the study that was to be done by Dr. Eastman, was there any indication of an intention on the part of the former administration to specifically change the Patent Act?

Mrs. Erola: Yes.

Senator Barootes: Can you tell me, was it to shrink the period or to expand the period of patent?

Mrs. Erola: It was definitely to expand the period of the patent. The minister who preceded me and I both felt very strongly, with the support from our caucus and cabinet at the time, that the protection of intellectual property in the area of pharmaceuticals was discriminatory and unproductive in that we had evidence to show that there had been a decline in research and development in Canada in this field. However, we wanted to ensure that there would not be a rise in prices; that indeed there had to be some mechanism in place to ensure that Canadians would have access to reasonably-priced medications. Therefore, it was based on this examination by Dr. Eastman that we thought that we should really get a very broad perspective and then come back with legislation that would be tailored to (a) strenghten the patent protection for the innovative pharmaceutical industry and (b) provide protection to the consumer. I do believe that this particular legislation does that.

Senator Barootes: You have indicated that the Eastman Commission was working on that and I am sure that a department within the Department of Health and Welfare was also working on it, but are you aware of any independent work being done in preparation for Dr. Eastman's report?

Mrs. Erola: Independent in what sense?

Senator Barootes: In the sense of developing statistics and information.

Mrs. Erola: Yes.

Senator Barootes: Did anyone at that time go any further than providing you with an information base?

Mrs. Erola: A number of studies were conducted in the Department of Consumer and Corporate Affairs. They are too numerous to mention today. There have been studies and studies upon studies. There was also a watchful eye being kept on the issue by the Department of Health and Welfare. I must

[*Traduction*]

M. Zabriskie: C'est bien cela.

Le sénateur Barootes: Très bien. J'aimerais aborder un autre sujet, si vous me le permettez, monsieur le président. Ma question ne sera probablement pas aussi directe que celles d'ordre scientifique. Cependant, il y a quelques années, on nous a laissés entendre que le gouvernement précédent désirait modifier la Loi sur les brevets. Je crois que vous-même, madame Erola, avez eu un certain rôle à jouer; c'était à la suite du rapport de la Commission Eastman, si je ne m'abuse.

Mme Erola: Me permettez-vous de répondre? Pour rétablir l'ordre chronologique des choses, je vous rappellerai que j'étais le ministre du gouvernement précédent qui a mandaté la Commission royale d'enquête Eastman mais, comme les élections ont été déclenchées, nous n'avons pu poursuivre cette initiative.

Le sénateur Barootes: Mis à part la Commission ou l'étude que devait effectuer le D[r] Eastman, le gouvernement précédent a-t-il manifesté précisément son intention de modifier la Loi sur les brevets?

Mme Erola: Oui.

Le sénateur Barootes: Pouvez-vous me dire si c'était en vue de réduire ou d'allonger la période visée par les brevets?

Mme Erola: C'était sans aucun doute pour l'allonger. Le ministre qui m'a précédée et moi-même étions fermement convaincus, avec l'appui de notre caucus et du Cabinet de l'époque, que la protection de la propriété intellectuelle, en ce qui concernait les produits pharmaceutiques, était discriminatoire et non rentable; en effet, il était ressorti que la recherche et le développement au Canada dans ce domaine avaient décliné. Toutefois, nous voulions de toute façon éviter une augmentation des prix et nous étions persuadés qu'il fallait mettre sur pied un mécanisme qui assurerait aux Canadiens l'accès aux médicaments à des prix raisonnables. Par conséquent, c'est à la suite de l'étude du D[r] Eastman que nous avons jugé bon d'élargir notre perspective et de mettre au point une loi précisément conçue pour *a*) accroître la protection des brevets dans l'intérêt de l'industrie pharmaceutique et *b*) protéger le consommateur. Je crois que ce projet de loi réalise ces objectifs.

Le sénateur Barootes: Vous avez mentionné que la Commission royale d'enquête Eastman s'intéressait à cette question et je ne doute pas qu'un service du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social s'y intéresse également; mais étiez-vous au courant d'autres travaux indépendants effectués en vue du rapport de M. Eastman?

Mme Erola: Que voulez-vous dire par indépendants?

Le sénateur Barootes: Je veux parler de statistiques et d'informations.

Mme Erola: Oui.

Le sénateur Barootes: Quelqu'un vous a-t-il fourni autre chose à cette époque que des renseignements?

Mme Erola: Un certain nombre d'études ont été effectuées par le ministère de la Consommation et des Corporations. Elles sont trop nombreuses pour que je puisse vous les mentionner aujourd'hui. Il y en a eu tout un tas. Par ailleurs, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a suivi la question de très près. Je dois ajouter que les ministères de cette époque

[*Text*]

say that the government departments at that time were unanimous in their support of changes to the Patent Act.

Senator Barootes: Including the Department of Health and Welfare?

Mrs. Erola: Yes.

Senator Barootes: So often, when studies of this nature are done, the administration in power will prepare what we call enabling or draft legislation without specifics such as dates, times, extensions, restrictions and so on. Was any such legislation undertaken or was any draft material presented?

Mrs. Erola: Yes.

Senator Barootes: Was it indeed the intention of the former administration to proceed with a bill similar to this, which expands the period but which gives protection to the consumer?

Mrs. Erola: Yes.

The Chairman: I am glad to say that Mrs. Erola was able to give evidence on behalf of the former government as well as the pharmaceutical companies.

Senator Buckwold: I resent the implication that drugs are responsible for the fact that we are living longer and that we are healthier. Your preliminary remarks indicated great praise for the pharmaceutical profession and prescription drugs. I have to agree that, certainly, they have helped. However, I think we should not minimize the fact that we are healthy because we have stopped smoking, we take some exercise and we have been watching our nutrition. There are many other aspects of health care; so, as I say, I resent just a little bit the implication earlier in your presentation that the drug industry takes credit for the fact that people are staying shorter times in hospital and I resent your trying to relate those costs to the costs of pharmaceuticals. However, that is just a comment.

In 1969 we started this régime. One of the witnesses indicated what the detrimental effects have been. I think that we have rightly agreed that there has been a substantial saving. I believe Dr. Eastman stated that we were saving $200 million a year. We seem to get all of the medication we need. I do not think you have said that Canadians are being denied suitable pharmaceutical supplies because of our present régime. Other than the fact that we may have reduced the amount of research that is going on, I would like to hear what the detrimental effects have been of what I considered to be a very good program on the part of the government of Canada in handling this very volatile situation of drug costs.

Dr. Zabriskie: There are a number of different ways to approach this question because, as you know, it is a very controversial matter. Perhaps I could just outline two ways of approaching it.

First, I would like to approach it by giving you a very concrete example. We are not a big industry in terms of sheer size. There are no companies the size of General Motors in our industry. We are 66 rather small, highly competitive compa-

[*Traduction*]

appuyaient à l'unanimité la modification de la Loi sur les brevets.

Le sénateur Barootes: Y compris le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social?

Mme Erola: Oui.

Le sénateur Barootes: Il arrive souvent que, pour des études de ce genre, le gouvernement élabore ce que nous appelons des lois habilitantes ou des projets de loi qui ne précisent ni dates, ni prolongations, ni restrictions, etc. A-t-on présenté pareil projet de loi?

Mme Erola: Oui.

Le sénateur Barootes: Le gouvernement précédent avait-il l'intention d'adopter un projet de loi semblable à celui-ci pour étendre la période tout en protégeant le consommateur?

Mme Erola: Oui.

Le président: Je suis heureux de voir que M^me^ Erola a pu témoigner au nom du gouvernement précédent ainsi que des sociétés pharmaceutiques.

Le sénateur Buckwold: J'ai été offusqué par l'insinuation voulant que c'est grâce aux médicaments que nous vivons plus longtemps et en meilleure santé. Dans vos observations préliminaires, vous formulez beaucoup de louanges à l'endroit de l'industrie pharmaceutique et des médicaments d'ordonnance. Je dois avouer qu'ils ont été utiles. Toutefois, nous ne devrions pas oublier que nous sommes en meilleure santé parce que nous avons cessé de fumer, que nous faisons de l'exercice et que nous faisons attention à notre alimentation. Les soins de santé ont présentement beaucoup d'autres aspects et, comme je le disais, je n'ai pas apprécié que vous ayez insinué, plus tôt dans votre mémoire, que c'est grâce à l'industrie pharmaceutique que les séjours dans les hôpitaux sont plus courts et que vous ayez essayé de lier ces coûts à ceux des produits pharmaceutiques. Remarquez que ce n'est qu'une observation.

C'est en 1969 que nous avons mis sur pied ce régime. L'un des témoins nous a parlé de ses effets néfastes. Je crois que nous avons tous convenu que les économies ont été considérables. Je pense que M. Eastman les évaluait à quelque 200 millions de dollars par année. Nous semblons obtenir tous les médicaments dont nous avons besoin. Je doute que vous ayez dit que notre régime actuel empêchait les Canadiens de se procurer les médicaments dont ils ont besoin. Mis à part le fait que nous avons réduit la quantité de recherches, j'aimerais que vous m'expliquiez les effets néfastes de ce que je considère comme un programme très efficace que le gouvernement du Canada a mis sur pied pour régler ce problème très délicat des coûts des médicaments.

M. Zabriskie: Je pourrais vous répondre de plusieurs façons puisque cette question, comme vous le savez, est très controversée. Peut-être pourrais-je me limiter à deux explications.

Tout d'abord, je vous donnerais un exemple très concret. Notre industrie n'est pas très grosse. Aucune compagnie pharmaceutique n'a l'importance de la General Motors, par exemple. Notre groupe se compose de 66 compagnies assez petites

[*Text*]

nies. There are very few companies that turn more than $100 million a year in sales.

Senator Buckwold: Are you talking now of Canadian companies?

Dr. Zabriskie: I am talking of the Canadian industry.

Senator Buckwold: Of the 66, how many are foreign controlled?

Dr. Zabriskie: Six are Canadian owned; 27 are European subsidiaries; and 30 are U.S. subsidiaries.

The concrete example I want to give you is one which involves a company that was growing at a rate of about 50 per cent a year. It involved a drug that eliminated the need for surgery for stomach ulcers. In 1981 it did $60 million worth of business. In 1985-86 it was down to $25 million worth of business. Because that company's product was copied after just four and a half years on the market, it lost 20 per cent of its employment base. I could give you other examples of this.

It takes about 10 years for a company to get a major product to market. If products are copied in three, four, or five years, as a few have been, there is nothing to back fill for the additional five years until the next product comes out.

The second thing that has happened is that we cannot go back to 1969. That is not what this legislation does. In 1969 there was not a strong generic industry but, because of the bill, the industry has become strong. The twentieth largest pharmaceutical company in Canada today is Novopharm Limited. We have some 40 members who are smaller than the largest generic company.

By becoming stronger, they are able to copy more products. Some might say that for the future that is a good move, but the point is that there are going to be more companies like Smith Kline and French in the future. That is the company I talked about. Dr. Eastman found that 10 to 12 companies had had a major negative impact on them in terms of reducing employment and lost profits. As I pointed out, there are another 12 companies in the same situation.

Carried to its logical conclusion, if we do not do something about this situation in terms of another dozen companies, there will be more lost employment and, as a result, there will be a slower generation of new products coming into the country. Why? Simply because as products dry up, as employment goes down and as operations become smaller, it does not make any sense to launch new products.

Senator Buckwold: Are you saying that, if we carry on with the present régime, the present Patent Act, Canadians are going to be denied drugs which they otherwise would have?

Dr. Zabriskie: Carried to its logical conclusion, they are going to have to wait longer for products to be introduced because companies will ultimately go out of business. You

[*Traduction*]

mais très concurrentielles. Très peu d'entre elles ont un chiffre de ventes annuel dépassant 100 millions de dollars.

Le sénateur Buckwold: Parlez-vous de compagnies canadiennes?

M. Zabriskie: Oui, je parle de l'industrie canadienne.

Le sénateur Buckwold: De ces 66 sociétés, combien appartiennent à des intérêts étrangers?

M. Zabriskie: Six appartiennent à des Canadiens, 27 sont des filiales européennes et 30 sont des filiales américaines.

J'aimerais vous donner l'exemple concret d'une compagnie qui doublait son chiffre de ventes chaque année. Elle avait trouvé un médicament qui éliminait le recours à la chirurgie pour les ulcères d'estomac. En 1981, son chiffre d'affaires s'élevait à 60 millions de dollars. En 1985-1986, il a baissé à 25 millions de dollars. Comme le produit de cette compagnie a été copié à peine quatre ans et demi après sa mise en marché, elle a perdu 20 p. 100 de son personnel. Je pourrais vous donner d'autres exemples.

Il faut environ dix ans à une compagnie pour lancer un grand médicament sur le marché. Si ces médicaments sont copiés trois, quatre ou cinq ans plus tard, comme certains l'ont été, les compagnies ne peuvent tirer aucun revenu durant les cinq autres années jusqu'à ce qu'un autre produit soit mis en marché.

Par ailleurs, on ne peut revenir à 1969. Ce n'est pas ce que prévoit le projet de loi. En 1969, l'industrie des médicaments non brevetés était toute petite, mais, en raison de la loi, elle a pris de l'essor. La vingtième compagnie pharmaceutique en importance au Canada aujourd'hui est la Novopharm Limited. En fait, 40 de nos sociétés membres sont plus petites que la plus grosse compagnie de produits non brevetés.

En prenant de l'essor, ces compagnies peuvent copier de plus en plus de produits. Certains prétendront que c'est un bon pas vers l'avenir, mais le fait est que le nombre de compagnies comme Smith, Kline and French augmentera à l'avenir. C'est de cette compagnie dont je parlais. Le Dr Eastman a découvert que 10 à 12 compagnies avaient eu sur elle un effet très néfaste en réduisant le nombre d'emplois et les profits. Comme je l'ai signalé, 12 autres compagnies se trouvent dans la même situation.

Si l'on défend ce principe jusqu'à son aboutissement logique, si l'on n'essaie pas de régler cette situation dans laquelle se trouve une autre douzaine de compagnies, beaucoup plus de gens perdront leur emploi et, par conséquent, la mise en marché de nouveaux produits au Canada sera de plus en plus lente. Pourquoi? Simplement parce que, à mesure que diminuent le nombre des nouveaux produits, des emplois et des centres de production, la commercialisation de nouveaux produits ne se justifie plus.

Le sénateur Buckwold: Vous croyez donc que si nous persévérons dans cette voie et continuons d'appliquer l'actuelle Loi sur les brevets, les Canadiens ne pourront plus se procurer les médicaments auxquels ils pourraient avoir autrement accès?

M. Zabriskie: Logiquement, les Canadiens devront attendre plus longtemps la mise en marché de nouveaux produits parce que les compagnies feront faillite un jour ou l'autre. Vous

[*Text*]

have to understand that no other country in the world uses the Patent Act to control prices. There are many other systems, which I am sure you will hear about, which regulate prices. You lose 50 per cent of your business in three years' time. Businesses just cannot continue to exist in that scenario.

If the business does not exist in the country then the products will not be coming in as rapidly to the country.

Senator Buckwold: I do not follow the logic of that, quite frankly. Importers can import products. Have the products of most of the pharmaceutical companies, the manufacturing companies, declined? You have said that some of them have but are most of them doing not too badly?

Dr. Zabriskie: Dr. Eastman found that overall, the profitability industry was little changed. But underneath that he also found that there had been a major impact on 10 to 12 companies, which is 25 per cent of our membership. Since 1983, when he did his study, the situation has become far worse today.

Senator Buckwold: But would not the generic companies also start employment and carrying on manufacturing operations?

Mrs. Erola: We should comment on that briefly. They are different industries in that the generic companies have not nearly the employment base that the research oriented companies or the ethical pharmaceutical companies provide. They do not have the backup medical base and the research and development base that we offered you here.

In sheer numbers, Dr. Eastman found that the generic companies employ something like 2,000 in Canada, whereas the innovative pharmaceutical companies have an employment base of 17,000. So there is a real difference in the way they operate.

Senator Buckwold: Perhaps I can change the direction and talk about pricing. I have been reading some material that indicates that. as a result of the competition of generic drugs, the price of patent drugs in Canada is much lower than the same drugs in the United States. For example—I cut this out of a Vancouver paper, and you probably have it also—Dyazide, whatever that is—

Senator Barootes: Dyazide.

Senator Buckwold: Fortunately, I have not taken it yet. An American Sav-On drug company in California advertized that at $25.72 for 100 pills. The Canadian brand name was $11.26 for the same article. The generic drug was $9.08. In other words, what I am saying to you—and I can give you a list of them—is that whether you want to look at Tagamet, for example, and Osco, Sav-On On sells it for $54.78; the Canadian brand name is $37.87 for the same product, and the generic product is $13.63.

[*Traduction*]

devez comprendre qu'aucun autre pays du monde n'applique la Loi sur les brevets pour contrôler les prix. Il existe bon nombre d'autres systèmes, dont vous avez certainement entendu parler, qui permettent de réglementer les prix. On perd ainsi 50 p. 100 du chiffre d'affaires en trois ans. Les entreprises ne peuvent simplement pas continuer à travailler dans ces circonstances.

Si les entreprises ferment au Canada, leurs produits ne seront plus mis en marché aussi rapidement chez nous.

Le sénateur Buckwold: Franchement, je n'ai pas très bien saisi la logique de cet argument. Les importateurs peuvent très bien importer ces produits. Le nombre de produits de la plupart des compagnies pharmaceutiques, des fabricants, a-t-il diminué? Vous avez dit qu'il en était ainsi dans certains cas, mais que la plupart d'entre elles ne se débrouillaient pas si mal.

M. Zabriskie: Le Dr Eastman a découvert que, dans l'ensemble, la rentabilité de l'industrie avait peu changé. Il a cependant également découvert que de dix à douze compagnies, qui représentent 25 p. 100 de nos membres, s'étaient profondément ressenties de cette situation. Depuis que nous avons effectué cette étude, c'est-à-dire depuis 1983, la situation a beaucoup empiré.

Le sénateur Buckwold: Mais les compagnies de produits génériques ne vont-elles pas engager du personnel et fabriquer des médicaments?

Mme Erola: Nous commenterons brièvement cette question. Il s'agit d'industries différentes, en ce sens que les compagnies de produits génériques sont loin d'avoir les mêmes effectifs que les compagnies qui s'occupent de recherches et les compagnies pharmaceutiques qui se respectent. Elles n'ont pas les mêmes ressources médicales ni les mêmes possibilités de recherche et de développement que celles dont nous vous avons parlé.

En chiffres réels, le Dr Eastman a découvert que l'effectif des compagnies canadiennes de produits génériques se montait à environ 2 000 employés, tandis que celui des compagnies pharmaceutiques novatrices s'élevait à 17 000 employés. La façon dont elles fonctionnent est donc véritablement différente.

Le sénateur Buckwold: Peut-être pourrais-je réorienter la discussion pour que l'on parle de la tarification. J'ai lu des documents d'après lesquels, en raison de la concurrence des médicaments non brevetés, le prix des médicaments brevetés au Canada est beaucoup plus bas que celui des mêmes médicaments vendus aux États-unis. Par exemple, et j'ai extrait cet article d'un journal de Vancouver, vous l'avez probablement lu aussi, le dyazide, qu'importe ce que c'est . . .

Le sénateur Barootes: Le dyazide.

Le sénateur Buckwold: Heureusement, je n'en ai encore jamais pris. Une compagnie pharmaceutique de la Californie vendait 100 pilules de ce produit à 22,72 $. L'équivalent canadien se vendait à 11,26 $ et le médicament non breveté se vendait, lui, à 9,08 $. Autrement dit, et c'est ce que j'essaie de vous dire et je puis vous fournir une liste, si vous prenez le tagamet, par exemple, Osco Sav-On le vend à 54,78 $, alors que le même produit breveté canadien se vend 37,87 $ et le produit non breveté, 13,63 $.

[*Text*]

The conclusion is that because of the competition in generic drugs, the patent Canadian brand name drug is significantly reduced in price. That is evident, from what I have read again, that between Detroit and Windsor, if you really shop around, you can buy the same brand name drug much cheaper on the Canadian side than on the American side. This is one argument that impresses me, that because of generic drugs the prices of the Canadian brand name drugs manufactured and distributed by your companies have been drastically reduced to the benefit of Canadian consumers. In spite of that, most of them still manage to do not too badly. These are the kinds of things that really impact on Canadian public opinion. I am glad to—I am sure you have it—give you the list of these things; I am sure that it would go on at great length.

Mr. Pierre Fortin, Director of Government Liaison, Pharmaceutical Manfacturers' Association: The first point that has to be made is that generic products are in competition with brand names on only 7 per cent of the brand name products.

Senator Buckwold: But they would be the best selling ones.

Mr. Fortin: They would be, obviously, the best selling ones because generic companies do not go into the more difficult products; they just go for the money.

The second point is that Dr. Eastman, on page 312 of his report, has found that with regard to the historical trend in brands—he compared the brand name products in Canada and the United States—the trend had been quite stable. In 1968, Canadian brand name patented products were 84 per cent of the cost of the U.S. equivalent; in 1976 the comparison was 86.8 per cent; in 1982 it was 83.9 per cent; and in 1983 it was 86.5 per cent. Therefore, the differential between the price of the patented Canadian product and the one for the U.S. equivalent is similar before 1969 and even today.

The last point is that we are talking about generic products. As Dr. Zabriskie referred to in his statement, any savings that will be or have been brought about by generic products will still be available to the Canadian consumers.

Senator Buckwold: I recognize that you have a grandfathering clause in there—

Mr. Fortin: But there will be even more savings with the introduction of 40 new products over the next five years.

Senator Buckwold: We have to look forward much longer than five years. You people are not going through this battle because of the next five years.

Mrs. Erola: But patents expire normally.

Senator Buckwold: Yes. You have talked about how long it has been that the pharmaceutical companies have tried to get this changed—and they used every pressure they could, I am sure. We hear that there is a strong lobby in Washington and that they have been able somehow to get the ear of the authorities there; we hear that this is tied in with the free trade

[*Traduction*]

On peut donc en conclure que, vu la concurrence des médicaments non brevetés, le produit breveté de marque déposée au Canada est vendu à un prix considérablement plus bas. C'est évident, d'après ce que j'ai lu, qu'entre Detroit et Windsor, si vous faites le tour des pharmacies, vous pouvez acheter le même médicament de marque déposée à bien meilleur marché au Canada qu'aux États-Unis. C'est un des arguments qui a du poids à mon avis parce que, en raison des produits non brevetés, le prix des médicaments brevetés de marque déposée que fabriquent et distribuent vos compagnies a considérablement baissé au profit des consommateurs canadiens. En dépit de tout, la plupart d'entre elles se débrouillent assez bien. C'est ce genre de chose qui influe vraiment sur l'opinion publique canadienne. Je serais heureux de vous fournir une liste de ces produits, mais je suis sûr que vous l'avez déjà. Je suis sûr qu'elle serait très longue.

M. Pierre Fortin, directeur des relations avec le gouvernement, Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques: Il ne faut pas oublier que les produits non brevetés ne font concurrence qu'à 7 p. 100 des produits de marque déposée.

Le sénateur Buckwold: Mais ce sont ceux qui se vendent le mieux.

M. Fortin: Sans doute, puisque les fabricants de produits non brevetés ne s'intéressent pas aux produits dont la mise en marché est plus difficile, et qu'ils ne cherchent qu'à réaliser des bénéfices.

Deuxièmement, à la page 328 de son rapport, le Dr Eastman a découvert, en ce qui concerne la tendance traditionnelle des prix des marques déposées, qu'en 1968, les produits brevetés de marque déposée coûtaient au Canada 84 p. 100 de ce qu'ils se vendaient aux É.-U.; en 1976, la proportion s'est élevée à 86,8 p. 100, en 1982, à 83,9 p. 100, et en 1983, à 86,5 p. 100. Par conséquent, l'écart entre le prix du produit canadien breveté et son équivalent américain est resté le même depuis 1969.

Enfin, je vous rappelle que nous discutons de produits non brevetés. Comme l'a mentionné M. Zabriskie dans son exposé, les consommateurs canadiens bénéficieront de toutes les économies qu'auront permises les produits non brevetés.

Le sénateur Buckwold: Je reconnais que vous avez là une clause des droits acquis . . .

M. Fortin: Mais les économies seront encore plus considérables avec la mise en marché de 40 nouveaux produits au cours des cinq prochaines années.

Le sénateur Buckwold: Il nous faut prévoir pour bien plus de cinq ans. Vouus n'entreprenez certainement pas cette bataille pour défendre une cause qui ne durerait que cinq ans.

Mme Erola: Mais les brevets expirent normalement.

Le sénateur Buckwold: Oui. Vous nous avez dit à quel point les sociétés pharmaceutiques s'acharnent depuis longtemps pour essayer de faire changer ce système — et elles se sont servies de tous les moyens de pression à leur disposition, j'en suis sûr. Il paraît qu'il y a un très fort groupe de pression à Washington et qu'il a réussi en quelque sorte à se faire entendre des

[*Text*]

negotiations that are going on now and may have been—because we just hear these conjectures—part of the deal made by the respective governments, as a result of American pressure for Canada to take the action that it is taking now and reverse its present procedure. It disturbs the Canadian public very much that it really is an act of political pressure and political dealings which will end up costing the Canadian taxpayers a good deal of money. Do you have any comment on that?

Dr. Zabriskie: Yes, I would like to comment on that, senator. The facts will bear me out in saying that there have been representations not only by the United States but also by every major European country—the European Economic Community, the Swiss government, the French government and the U.K. government—simply saying the following: Canada is a western industrialized country which is treating pharmaceuticals differently from any other invention in Canada and should be protecting the intellectual property rights of the pharmaceutical manufacturers. So there have been representations from all governments.

Mr. Fortin: When André Ouellet, who was then the Minister of Consumer and Corporate Affairs in 1983, stated publicly that the Cabinet had decided to change the Patent Act, there was not a lot of discussion or talk about free trade at that time; so I do not think that anybody can say that there is a relationship there.

Senator Buckwold: Let us be fair, though. Nobody knew what those changes would be.

Mr. Fortin: Yes, there were some options set out at that time; yes.

Senator Buckwold: But there was no bill presented.

Mrs. Erola: There was a task force.

Mr. Fortin: There was a discussion paper.

Senator Buckwold: Yes, but nothing was finalized as we have now. It had a long process to go before it would get into final form.

Mr. Fortin: Yes, but there were no free trade talks at that time.

Senator Turner: Mrs. Erola, Bill C-22 is a 35-page bill. How many times has "research and development" met?

Mrs. Erola: I have not counted but I am sure that you have, senator, have you?

Senator Turner: At least 25. It says that the Governor in Council may make regulations defining for the purpose of this section the expression "research and development."

During the past week I have talked to a lot of drugists in Ontario. They all tell me that it is a bad, bad bill. They say, "How much money have you spent in the last five years in Canada? How much money have you spent in the last ten

[*Traduction*]

autorités de ce pays. Nous avons aussi entendu dire que ces démarches sont liées aux négociations actuelles sur le libre-échange — parce que nous ne faisons qu'entendre ces conjectures — et il se peut qu'elles aient fait partie du marché conclu par les gouvernements respectifs, en raison de pressions américaines, aux termes duquel le Canada agirait comme il le fait actuellement et changerait complètement sa manière de procéder. Le public canadien est vraiment troublé parce qu'il s'agit effectivement de pressions politiques et de transactions politiques qui finiront par coûter très cher aux contribuables canadiens. Qu'avez-vous à dire à cela?

M. Zabriskie: Oui, j'aimerais en effet ajouter quelque chose, sénateur. On peut facilement démontrer que des représentations ont été faites non seulement par les États-Unis mais également par tous les principaux pays d'Europe — la Communauté économique européenne, le gouvernement suisse, le gouvernement français et le gouvernement du Royaume-Uni — qui faisaient ressortir tout simplement que le Canada est un pays occidental industrialisé qui traite la question des produits pharmaceutiques différemment des autres inventions qui sont faites chez lui et qui devrait protéger les droits de propriété intellectuelle des fabricants de produits pharmaceutiques. Ce sont donc tous les gouvernements qui ont fait des représentations.

M. Fortin: Quand André Ouellet, qui était alors ministre de la Consommation et des Corporations, a déclaré publiquement en 1983 que le cabinet avait décidé de modifier la Loi sur les brevets, on ne parlait guère de libre-échange à l'époque, de sorte qu'à mon sens personne ne peut dire qu'il y ait vraiment un lien dans ce cas-ci.

Le sénateur Buckwold: Soyons justes, toutefois. Personne ne savait alors quels seraient ces changements.

M. Fortin: Oui, certaines options avaient été présentées à l'époque.

Le sénateur Buckwold: Mais aucun projet de loi n'avait été présenté . . .

Mme Erola: Il y avait eu un groupe d'étude.

M. Fortin: Et un document de travail.

Le sénateur Buckwold: Oui, mais rien n'avait été finalisé comme à l'heure actuelle. Il a fallu attendre longtemps avant que ce soit présenté sous une forme définitive.

M. Fortin: Oui, mais il n'y avait alors pas de pourparlers sur le libre-échange.

Le sénateur Turner: Madame Erola, le projet de loi C-22 contient 35 pages. Combien de fois les équipes de recherche et de développement se sont-elles réunies?

Mme Erola: Je n'ai pas fait le compte, mais je suis sûre que vous l'avez fait, sénateur, n'est-ce pas?

Le sénateur Turner: Au moins 25 fois. Ce projet de loi dit que le gouverneur en conseil peut, par règlement, définir, pour l'application du présent article «recherche et développement».

La semaine dernière, j'ai rencontré un grand nombre de pharmaciens de l'Ontario. Ils déplorent tous énormément ce projet de loi. Ils nous demandent combien d'argent nous avons dépensé en recherche et en développement au Canada au cours

[*Text*]

years and how much money have you spent in the last twenty years on research and development in Canada?"

Mrs. Erola: I will respond first to the claim that the pharmacists are not supporting us. I find that an assumption that really is not based on fact. If you look at some of the most current pharmaceutical journals you will find a number of editorials supporting our bill. This is a fact which I find very difficult to accept. In terms of what we have spent and where we are going, perhaps Dr. Zabriskie can offer that information.

Dr. Zabriskie: In 1985 the industry spent close to $100 million on R&D in Canada. As I pointed out earlier, it is not just within our companies, but is in universities across the country. The thing that is unique, however, is that as a percentage of sales that is quite low in relation to other countries. What we want to do with Bill C-22 is bring it up to the same level that you would find in Scandinavia, the U.K. and other European countries.

Senator Turner: Druggists tell me that since the 1970s prices of wholesale drugs went up every six months. Sometimes they went up as high as 25 per cent. My wife had an operation for cancer in 1975, and I paid almost $100 per month for pills. They kept going up. I know a lot of those druggists, because being in politics for 18 years I have got to know them very well. I really trust some of them. They are not all lying. The minister stated that the bill ensures increased R&D in Canada, but it does not say that anywhere in the bill. You say you are going to spend $1.4 billion. Are you prepared to give us a written guarantee—something in writing—of the amount of money you are going to spend in the next few years?

Dr. Zabriskie: I think, senator, you have our text in front of you. It is in there. It says what we are going to do. We are going to go from 4.9 per cent of sales to 10 per cent of sales by 1995, and reach 8 per cent by 1991.

Mrs. Erola: May I point out that the bill requires a review in four years? The Prices Review Board has the authority to do the review of research and development, and it is to be done on a company-by-company basis.

Senator Turner: I will tell you what the druggists think about the Prices Review Board. "Is it not possible that eventually the Prices Review Board will be in bed with the companies, and no changes for the benefit of the consumers will materialize in Canada?" That is what they think of the Prices Review Board.

Dr. Zabriskie: I think, senator, that is why there is a four-year review. We will see how it works out. Really, to be chaired by Dr. Eastman, who is a recognized independent authority on the industry, it is my understanding that it will be an arm's length prices review board and the bill will be on trial for four years.

[*Traduction*]

des cinq dernières années, au cours des dix dernières années et au cours des vingt dernières années?

Mme Erola: J'aimerais d'abord répondre à l'allégation suivant laquelle les pharmaciens ne nous appuient pas. Cette hypothèse est tout à fait irréaliste. Dans certains des journaux pharmaceutiques les plus récents, plusieurs articles de fond appuient notre projet de loi. Cela m'est très difficile à accepter. M. Zabriskie peut peut-être vous dire ce que nous avons dépensé et définir l'orientation que nous poursuivons.

M. Zabriskie: En 1985, l'industrie a dépensé près de 100 millions de dollars en recherche et en développement au Canada. Je le rèpète, ce n'est pas uniquement au sein de nos sociétés, mais également des universités du pays. Ce qui est plutôt unique, toutefois, c'est qu'en proportion des ventes, ce montant est très faible comparativement à ce que d'autres pays ont dépensé. Grâce au projet de loi C-22, nous voulons l'élever au même niveau que celui de la Scandinavie, du Royaume-Uni et des autres pays européens.

Le sénateur Turner: Les pharmaciens m'ont dit que depuis les années 1970, les prix des produits pharmaceutiques de gros ont augmenté tous les six mois, parfois, même de 25 p. 100. Mon épouse a subi une opération pour un cancer en 1975, et j'ai payé presque 100 $ par mois pour des médicaments dont les prix augmentaient sans cesse d'ailleurs. Je connais un grand nombre de ces pharmaciens, puisque mes 18 années de politique m'ont certainement donné l'occasion de les fréquenter. J'ai vraiment confiance en certains d'entre eux. Ils ne mentent pas tous. Aux dires du ministre, le projet de loi permettrait d'intensifier la recherche et le développement au Canada, mais il n'en est fait mention nulle part dans le projet de loi. Vous dites que vous allez dépenser 1,4 milliard de dollars. Êtes-vous disposé à nous donner une garantie écrite—une assurance par écrit—du montant d'argent que vous allez dépenser au cours des quelques prochaines années?

M. Zabriskie: Vous devez, sénateur, avoir notre texte devant vous. Vous y trouverez la réponse. Nous y expliquons nos projets. Nous voulons passer de 4,9 p. 100 à 10 p. 100 des ventes d'ici 1995, et atteindre 8 p. 100 vers 1991.

Mme Erola: Permettez-moi de vous souligner que le projet de loi exige qu'un examen en soit fait dans quatre ans. La Commission de révision des prix est investie du pouvoir d'effectuer une revue de l'activité du secteur de la recherche et du développement et toutes les sociétés y passeront.

Le sénateur Turner: Je vous dirai ce que les pharmaciens pensent de la Commission de révision des prix. N'est-il pas possible que celle-ci s'entende un jour avec les sociétés et qu'aucun changement au profit des consommateurs ne se concrétisera au Canada? C'est ce qu'ils pensent de la Commission de révision des prix.

M. Zabriskie: C'est à mon avis pourquoi, sénateur, on effectue un examen qui dure quatre ans. Nous verrons ce qui en découlera. Vraiment, puisqu'elle sera présidée par M. Eastman, qui est une autorité indépendante reconnue de cette industrie, j'ai bien l'impression que la Commission effectuera un examen à fond des prix et que le projet de loi sera à l'essai pendant quatre ans.

[*Text*]

Senator Barootes: Who is the chairman of that board?

Mrs. Erola: Dr. Harry Eastman.

Senator Barootes: Was he the man appointed earlier to make this—

Mrs. Erola: The same, yes.

Senator Turner: This is the opinion of the druggists, and they deal directly with the public every day. Mrs. Erola, from where do the multinational companies get their fine chemicals—in Canada, the United States, or other parts of Europe?

Mrs. Erola: Up until 1969 we had the beginnings of a fine chemical industry. That disappeared with the introduction of the new legislation. We would like to see some of it happening. In fact, there are some incentives in the bill for that to happen.

Dr. Zabriskie: There are incentives in the bill for fine chemical manufacturing. If generic companies wish to enter the market seven years after we enter the market, they can do so by doing fine chemical manufacturing in Canada. I think it is safe to say that most of the multinational companies today are importing their fine chemicals.

Senator Turner: Is it common practice for the fine chemical manufacturing entity to supply fine chemicals at substantially inflated prices so that profits are realized in tax havens as opposed to being paid in Canada? This process is known as transfer pricing and is illegal under the Canadian Income Tax Act. How many of your members are currently being investigated by Revenue Canada for transfer pricing?

Dr. Zabriskie: The simple answer is no, that we are not doing anything illegal. Revenue Canada has conducted thousands of hours of audits of the industry. To my knowledge they have collected less than 5 per cent additional tax from what was already paid. So we really resent the suggestion that we are not paying our fair share of tax. I think that Revenue Canada would bear us out on that.

Secondly, you ask how many companies. I imagine that these sectoral audits are continuing. I could not tell you how many. I know that my own company is involved in one such thing. I would say that there are a number of companies being looked at. But it is just like your tax and mine is looked at by Revenue Canada.

Senator Turner: Are the prices at which you and your member companies import fine chemicals into Canada equal to substantially above the world market prices of fine chemicals?

Dr. Zabriskie: You have me at a disadvantage, senator. I do not know.

Mrs. Erola: I might add that routine audits are conducted by Revenue Canada, and there has never been, to my knowledge, a conviction in this area. It is again one of those myths

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Qui en est le président?

Mme Erola: M. Harry Eastman.

Le sénateur Barootes: Est-ce lui qui a été nommé plus tôt pour faire ce . . .

Mme Erola: C'est bien lui, oui.

Le sénateur Turner: Telle est l'opinion des pharmaciens et ils traitent directement avec le public tous les jours. Madame Erola, où les sociétés multinationales se procurent-elles leurs produits chimiques fins—au Canada, aux États-Unis ou dans certains pays européens?

Mme Erola: Jusqu'en 1969, une industrie de produits chimiques avait commencé à poindre. Elle a disparu lorsqu'est entrée en vigueur la nouvelle loi. Nous aimerions que certains de ces projets se réalisent et nous percevons même certains encouragements à cet égard dans le projet de loi.

M. Zabriskie: Le projet de loi contient effectivement des encouragements pour la fabrication de produits chimiques fins. Si les fabricants de produits génériques désirent accéder à ce marché sept ans après nous, ils peuvent le faire en fabricant des produits chimiques fins au Canada. On peut dire sans se tromper que la plupart des sociétés multinationales aujourd'hui importent leurs produits chimiques fins.

Le sénateur Turner: Les sociétés de fabrication de produits chimiques fins fournissent-elles habituellement leurs produits à des prix considérablement gonflés de façon à ce que les profits soient réalisés au moyen des abris fiscaux plutôt que d'être versés au Canada? Ce processus est connu sous le nom de fixation des prix de cession interne et il est illégal aux termes de la Loi canadienne de l'impôt sur le revenu. Combien de vos membres font actuellement l'objet d'une enquête de Revenu Canada pour une telle fixation des prix de cession interne?

M. Zabriskie: Je pourrais simplement vous répondre que non, nous ne faisons rien d'illégal. Revenu Canada a passé des milliers d'heures à vérifier l'industrie. A ma connaissance, le montant additionnel d'impôt qu'il a réussi à percevoir est inférieur à 5 p. 100 de celui qu'il a qui avait déjà été versé. Nous voyons donc d'un mauvais œil qu'on nous reproche de ne pas avoir payé notre juste part d'impôt. Je pense que Revenu Canada pourrait corroborer mes dires.

Deuxièmement, vous demandez quel a été le nombre de sociétés. J'imagine que ces vérifications sectorielles continuent. Je ne pourrais vous dire combien de sociétés sont touchées. Je sais que ma propre société participe à une activité du genre. Selon moi, un certain nombre de sociétés font l'objet d'une vérification. Mais tout comme vos propres impôts, les miens sont examinés par Revenu Canada.

Le sénateur Turner: Vous et vos sociétés membres importez-vous au Canada les produits pharmaceutiques fins à des prix qui correspondent ou qui sont sensiblement supérieurs aux prix du marché mondial de tels produits?

M. Zabriskie: Vous me prenez en défaut, je l'ignore.

Mme Erola: Je pourrais ajouter que des vérifications de routine sont effectuées par Revenu Canada et qu'il n'y a jamais eu à ma connaissance de condamnation à cet égard. C'est un

[*Text*]

that is circulated regularly and becomes fact even though it is indeed not a fact.

Senator Turner: Is it true that the PMA in the United States insist that fine chemical manufacturing being done in Canada as a requirement for receiving exclusivity from licences to manufacture be removed from the initial draft of the bill?

Dr. Zabriskie: I have no idea, senator.

Senator Turner: How can the Drug Prices Review Board be effective in assessing the introduction price of new pharmaceuticals when the fine chemicals are manufactured offshore and there is no way of analyzing the real costs of those chemicals?

Dr. Zabriskie: The price of new products will be judged in relation to world prices for that new product, to ensure that Canada's price is not higher than anywhere else in the world. Secondly, it will be viewed in terms of the market that exists for those products. For instance, a new anti-hypertensive product will have to fit into the existing pricing scheme within the market, in terms of how much a patient pays for each day of therapy. So it will be judged both ways.

Senator Turner: In their submission to the Legislative Committee on Bill C-22, Torcan recounted the story of being asked by Upjohn to quote a price for producing Triazolam in Canada. Torcan quoted a price of $3,000 per kilo, yet Upjohn still insisted on importing the drug and paying a cost of $250,000 per kilo. How can you possibly explain this anomaly, and how can you sit there and tell me that prices will be lower?

Dr. Zabriskie: Prices will be lower. As I pointed out, prices of pharmaceuticals have been increasing at twice the rate of inflation, and the Prices Review Board will ensure that prices do not increase faster than the rate of inflation. We will have one system of regulating prices that will be substituted for another system of regulating prices. I think it is important to realize that the Prices Review Board will review all prices. The system that we have today only affects the prices—as you heard from my associate, Mr. Fortin—of 7 per cent of the products, or perhaps 15 per cent of the sales in the market, because they are the only products that are copied by the generic companies.

Senator Turner: I have read a lot of newspapers last week, and I can truly say that you do not have many friends according to the newspapers that I read. I have been talking to druggists, and they are talking to the customers. I know that patients are not happy; I can tell you that.

Mrs. Erola: I would offer to you, senator, a number of newspapers, particularly in the Quebec area and Montreal, where editorials have been most favourable—because I think the industry is best understood in certain parts of the country. I also offer to you the entire research community. As the committee travels across the country, I am sure the members will find that research people involved in the medical area and the

[*Traduction*]

autre de ces mythes qu'on fait courir régulièrement et qui devient réalité même s'il est totalement factice.

Le sénateur Turner: Est-il vrai que la *Pharmaceutical Manufacturers' Association* (PMA) aux États-Unis exige que la fabrication de produits chimiques fins au Canada en vue d'obtenir une licence d'exclusivité de fabrication soit retirée du projet de loi initial?

M. Zabriskie: Je n'en ai aucune idée, sénateur.

Le sénateur Turner: Comment la Commission de révision du prix des produits pharmaceutiques peut-elle réussir à évaluer le prix initial des nouveaux produits pharmaceutiques quand les produits pharmaceutiques fins sont fabriqués à l'étranger et qu'il n'y a pas moyen d'analyser les coûts réels de ces produits chimiques?

M. Zabriskie: Le prix des nouveaux produits sera jugé par rapport à leurs prix mondiaux afin que le prix fixé au Canada ne soit pas supérieur à celui ailleurs dans le monde. Deuxièmement, le prix sera fixé en fonction du marché qui existe pour ces produits. Par exemple, un nouveau produit contre l'hypertension devra s'intégrer au barème de prix actuels fixés par le marché, c'est-à-dire en fonction du montant que le patient paie pour sa dose quotidienne. Ce sera donc jugé sous ces deux angles.

Le sénateur Turner: Dans son mémoire adressé au Comité législatif sur le projet de loi C-22, Torcan a raconté que Upjohn lui avait demandé combien il lui demanderait pour produire du Triazolam au Canada. Torcan avait dit qu'elle demanderait 3 000 $ le kilo, et pourtant, Upjohn n'en a pas moins insisté pour importer le produit au coût de 250 000 $ le kilo. Comment pouvez-vous expliquer cette anomalie, et comment pouvez-vous tranquillement me dire que les prix baisseront?

M. Zabriskie: Les prix seront plus bas. Comme je l'ai souligné, les prix des produits pharmaceutiques ont augmenté deux fois plus rapidement que le taux d'inflation, et la Commission de révision des prix veillera à ce qu'ils n'augmentent pas plus vite que le taux d'inflation. Nous aurons un seul système pour réglementer les prix qui se substituera à l'ancien système. Il convient de se rendre compte que la Commission de révision des prix révisera tous les prix. Le système que nous avons aujourd'hui ne touche que les prix, comme vous l'a appris mon associé M. Fortin, de 7 p. 100 des produits ou peut-être 15 p. 100 des ventes sur le marché, parce que ce sont les seuls produits qui sont copiés par les fabricants de produits génériques.

Le sénateur Turner: J'ai lu beaucoup de journaux la demaine dernière et j'ai pu constater que vous n'avez pas tellement d'amis. Je me suis entretenu avec des pharmaciens et ceux-ci parlent avec leurs clients. Je sais pertinemment que les clients ne sont pas contents.

Mme Erola: Je pourrais vous montrer, sénateur, un certain nombre de journaux, plus particulièrement de la région de Québec et de Montréal, dont les éditoriaux sont des plus favorables—parce que j'ai l'impression que l'industrie est mieux comprise dans certaines parties du pays. Il y a aussi toute la communauté de la recherche. A mesure que le Comité se déplacera à travers le pays, je suis sûr que ses membres s'aper-

[*Text*]

pharmacological area are 100 per cent behind the changes to the Patent Act.

Senator Turner: I have been in touch with many of the research people located in London, Ontario. I am well aware that they support this legislation, but the average Joe on the street says that it is bad legislation.

The Chairman: Honourable senators, there are two other groups to be heard from this evening. On behalf of the members of the committee, I thank Mrs. Erola for the presentation. If we get into any difficulties and need more information, I am sure Mrs. Erola will provide it.

Mrs. Erola: We would be happy to.

The Chairman: The next group of witnesses represents the Canadian Drug Manufacturers' Association. I call on the association's representatives to make the opening statement.

Mr. Luciano Calenti, Chairman, Canadian Drug Manufacturers' Association: Mr. Chairman, Mr. Jack Kay will make the presentation.

Mr. Jack Kay, Director, Canadian Drug Manufacturers' Association: Mr. Chairman, if I may introduce my colleagues, to my left is Mrs. Debra Eklove, Executive Director, Canadian Drug Manufacturers' Association, and to my right is Mr. Luciano Calenti, the Chairman of the Canadian Drug Manufacturers' Association.

We thank the members of the committee for giving us an opportunity to address the committee.

In the first session of this committee the members received a presentation from the Honourable Harvie Andre, Minister of Consumer and Corporate Affairs, outlining the government's rationale for supporting the introduction of this bill. In the course of the presentation, the minister referred to the five principles underlying the legislation. Those principles included the following, Intellectual property, industrial benefits, multilateral arrangements, consumer protection and health care. In our presentation to the committee this evening we will organize our comments under the same headings and explain why we believe this legislation will be very damaging to Canadians and to Canadian interests and will not achieve many of the objectives referred to by the minister.

The first principle is intellectual property. The assertion has frequently been made that Canadian patent law does not recognize intellectual property. That is simply not true. Pharmaceutical products marketed in Canada receive full patent protection. If they were not protected by patents, then licensees would not be required to pay royalties. The payment of the 4 per cent royalty is clear recognition of the validity of the patent. The patent holders may choose to argue that the royalty payment is not sufficient compensation, but they should not be allowed to argue that their patent rights are denied.

It is also important to keep in mind when dealing with patent-related issues that pharmaceuticals fall into a special category as they are unique. First, they are an essential product

[*Traduction*]

cevront que les chercheurs dans le domaine médical et pharmacologique appuient totalement les changements qui doivent être apportés au sujet des brevets.

Le sénateur Turner: J'ai été en contact avec un grand nombre de chercheurs à London (Ontario). Je sais fort bien qu'ils appuient cette loi, mais l'homme de la rue, lui, la rejette.

Le président: Honorables sénateurs, nous devons entendre deux autres groupes ce soir. Au nom des membres du Comité, je remercie M^me^ Erola de son exposé. Si nous éprouvons des difficultés ou avons besoin de plus amples renseignements, je suis sûr que M^me^ Erola se mettra à notre disposition.

Mme Erola: Ce sera un plaisir pour nous.

Le président: Le prochain groupe de témoins représente l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques. Je demande donc aux représentants de l'Association de faire leur déclaration préliminaire.

M. Luciano Calenti, président, Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques: Monsieur le président, M. Jack Kay présentera l'exposé.

M. Jack Kay, directeur, Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques: Monsieur le président, permettez-moi d'abord de vous présenter mes collègues. Il y a à ma gauche, M^me^ Debra Eklove, directrice exécutive, Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques, et à ma droite, M. Luciano Calenti, président de l'Association.

Nous remercions les membres du comité de nous donner l'occasion de venir les rencontrer.

Au cours de la première séance de ce comité, les membres ont entendu un exposé de l'honorable Harvie Andre, ministre de la Consommation et des Corporations, qui expliquait pourquoi le gouvernement appuie la présentation de ce projet de loi. Au cours de l'exposé, le ministre a mentionné les cinq principes sous-jacents du projet de loi, qui sont notamment les suivants: la propriété intellectuelle, les bénéfices industriels, les arrangements multilatéraux, la protection du consommateur et les soins médicaux. Dans l'exposé que nous présenterons au comité ce soir, nous reprendrons les mêmes points tout en expliquant pourquoi nous croyons que ce texte de loi nuira énormément à la santé et aux intérêts des Canadiens et ne contribuera nullement à favoriser la réalisation d'un grand nombre des objectifs mentionnés par le ministre.

Voyons d'abord le principe de la propriété intellectuelle. On a fréquemment affirmé que la Loi canadienne sur les brevets ne reconnaissait pas la propriété intellectuelle. C'est tout simplement faux. Les produits pharmaceutiques mis en marché au Canada sont pleinement protégés par des brevets. Si tel n'était pas le cas, il n'y aurait pas de permis à payer, ni de redevances. Le fait qu'il faille payer 4 p. 100 de redevances prouve bien la validité du brevet. Les détenteurs de brevets peuvent préférer soutenir que le paiement de redevances n'est pas une indemnisation suffisante, mais il ne faudrait pas qu'ils prétendent qu'on leur refuse leurs droits de brevet.

Il importe aussi de se rappeler, au sujet des brevets, que les produits pharmaceutiques entrent dans une catégorie spéciale puisqu'ils sont uniques. Premièrement, ce sont des produits

[*Text*]

whose purchase is directly linked to the health of the patient. Second, they are the only product where the buyer and the purchaser are two different people. The buying decision is made by the doctor, while the actual purchase is made by the patient, either directly or through some kind of drug plan. As a result, cost is not a factor in the buying decision, and the patient or drug plan faces the financial burden.

Numerous studies have shown that patents in pharmaceuticals have created monopolistic pricing practices which have frequently made health care unaffordable. One need only look at the United States, where unpaid medical bills are the leading cause of personal bankruptcy, to see the potential outcome.

Canada has made the conscious decision that our health care system should be universally accessible, which must mean universally affordable. Monopolistic drug-pricing policies undermine this principle, and it is for that reason that competition through compulsory licensing was introduced 18 years ago. The principles have not changed.

Another false assertion is that scientists do not discover major breakthroughs in Canada because of compulsory licensing. Prior to 1969, pharmaceutical companies spent approximately 4 per cent of sales on research and development in Canada. That has not decreased with compulsory licensing. In a major report on the world-wide pharmaceutical industry prepared by the Organization for Economic Co-operation and Development, the OECD, research and development spending of major pharmaceutical companies was analyzed. That report came to some clear conclusions. The pattern of expenditure in the pharmaceutical industry is focused overwhelmingly in the home country of the pharmaceutical company. The lack of research and development spending in Canada is consistent with that worldwide pattern. Canada does not attract the research and development spending, not because of compulsory licensing, but because we do not have any Canadian-owned world scale pharmaceutical companies as yet. I would hasten to add that the passage of this legislation will guarantee that we will not have any in the future.

The second principle is industrial benefits. In his presentation, the minister produced charts to demonstrate the significant added investment that would come to Canada as a result of changes in the legislation. We are all aware of numerous announcements that have been made across the country of investment plans by foreign-owned multinational drug companies, and on behalf of our association we want to make it very clear that we welcome investment in Canada, in our country. We believe, however, that it is important not to lose sight of the fact that investment is necessary in order for a company to stay in business in a growing market. We have a chart to illustrate what would happen without Bill C-22. Dr. Eastman in his exhaustive examination of the pharmaceutical industry came to the inescapable conclusion that Canada was a highly profitable market for the multinational drug companies even with

[*Traduction*]

essentiels dont l'achat est directement lié à la santé du patient. Deuxièmement, ce sont les seuls produits où l'acheteur et l'acquéreur sont deux différentes personnes. La décision d'achat est prise par le médecin, tandis que celle d'acquérir le produit est prise par le patient, soit directement ou dans le cadre d'un genre de programme de traitement. Il en résulte que le coût n'entre pas dans la décision de recommander tel ou tel produit, et que le patient ou le régime d'assurance éponge le fardeau financier.

De nombreuses études ont démontré que les brevets de produits pharmaceutiques ont engendré des pratiques de fixation de prix monopolistiques qui ont fréquemment rendu les soins médicaux inabordables. On n'a qu'à regarder ce qui se passe aux États-Unis, où les honoraires de médecin non payés sont la cause principale de faillites personnelles, pour se rendre compte de ce qui pourrait se produire.

Le Canada a décidé de rendre son système de soins médicaux accessibles à tous, donc universellement abordable. Les politiques monopolistiques de fixation des prix des produits pharmaceutiques dérogent à ce principe, et c'est pourquoi cette concurrence, par le truchement de l'octroi de licences obligatoires, a été instaurée il y a 18 ans. Les principes n'ont pas changé.

On prétend aussi à tort que si les hommes de science ne font pas d'étonnantes découvertes au Canada, c'est parce qu'il sont obligés d'obtenir une licence. Avant 1969, les sociétés pharmaceutiques consacraient approximativement 4 p. 100 du produit de leurs ventes à la recherche et au développement au Canada. L'obligation d'obtenir une licence n'a pas fait diminuer cette proportion. Un important rapport sur l'industrie mondiale de fabrication des produits pharmaceutiques, préparé par l'OCDE, a présenté une analyse des dépenses de recherche et de développement des principales sociétés pharmaceutiques. Les auteurs du rapport en viennent à certaines conclusions bien précises. Le mode de dépense de l'industrie pharmaceutique dépend essentiellement de son pays d'origine. Le manque de fonds consacrés à la recherche et au développement au Canada s'inscrit dans ce modèle mondial. Le Canada n'attire pas les dépenses en recherche et en développement, non en raison de la licence obligatoire, mais parce que nous ne possédons encore aucune société pharmaceutique d'envergure mondiale. Je me hâte d'ajouter qu'avec l'adoption de ce projet de loi, nous n'en aurons certainement jamais.

Le second principe a trait aux bénéfices industriels. Lors de son exposé, le ministre a montré des tableaux indiquant tous les investissements supplémentaires qui afflueraient au Canada à la suite de l'adoption des changements proposés. Nous savons tous que les sociétés pharmaceutiques multinationales d'appartenance étrangère ont à maintes reprises annoncé à travers le pays qu'elles institueraient des plans d'investissement; au nom de notre association nous tenons à préciser que nous favorisons l'investissement au Canada. N'oublions pas, toutefois, que l'investissement est nécessaire pour qu'une société puisse rester en affaire dans un marché en plein essor. Nous avons préparé un tableau pour illustrer ce qui arriverait si le projet de loi C-22 n'était pas adopté. M. Eastman, après avoir examiné à fond l'industrie pharmaceutique, en est arrivé à l'inévitable conclusion que le Canada représentait un marché hautement lucratif

[*Text*]

compulsory licencing. So in preparing this chart we have made the assumption that these highly profitable companies would continue to do business in Canada without legislative change. In the list of commitments provided by Consumer and Corporate Affairs, capital expenditures as well as research and development expenditures are combined.

Let us look at these figures. What these figures on the chart show is that if you project what has been spent already in reseach and development in the past using the same percentages projected into the future with capital expenditures down here and research and development expenditures here as a percentage of sales, the commitments which the companies will spend based on past performances amount to $3.2 billion. What they have promised is $3 billion if the Patent Act changes. So what is Canada getting for a change to the system which has accomplished what it set out to do? In their submission to the Eastman Commission, the PMAC included statistics on annual capital expenditures by the industry and projected those statistics through to 1990. The annual rate of increase used in this projection was 5.3 per cent. In the chart in our brief we have continued those projections through to 1995 at the same level of growth. In the 10-year period from 1986 to 1995 continuing the current level of capital expenditure, PMAC members would spend over $1 billion even without Bill C-22.

According to Consumer and Corporate Affairs the current level of research and development, which is shown in red on the chart, by PMAC members is 4.9 per cent of sales. Also according to Consumer and Corporate Affairs, the total sales of prescription drugs in Canada in 1985 was $2.8 billion. In the table in Appendix A we have assumed that the total sales of prescription drugs would increase at a compounded rate of 15 per cent annually, which is the same rate that it has been increasing at for the past 10 years. We also assume that rather than maintaining a 4.9 per cent commitment to research and development, PMAC members will spend 4.5 per cent of sales on research and development. We are assuming that this level of investment in research and development will continue because of the requirements to do clinical studies in Canada and because liability insurance in the United States is making Canada an increasingly attractive market for conducting clinical studies. Over the 10-year period from 1986 to 1995, assuming that the market grows at a compounded rate of 15 per cent and that PMAC members hold their research and development expenditures to 4.5 per cent during that period of time, they would spend just under $2.2 billion on research and development. In other words, over the next 10 years in the normal course of business PMAC member companies would spend $3.2 billion on capital expenditures and research and development, which is $200 million more than the wonderful investment promises pointed to by the minister. We provided this

[*Traduction*]

pour les sociétés pharmaceutiques multinationales, même avec le système de licences obligatoires. En préparant ce tableau, nous avons pris comme hypothèse que ces sociétés hautement lucratives continueraient à faire affaire au Canada même si aucun changement n'était apporté à la loi. Dans la liste des engagements fournis par le ministère de la Consommation et des Corporations, les dépenses d'immobilisation ainsi que de recherche et de développement sont conjuguées.

Examinons ces chiffres. Ils révèlent que si vous extrapolez les dépenses passées, consacrées à la recherche et au développement, et si vous utilisez les mêmes pourcentages pour l'avenir, et si vous tenez compte des dépenses d'immobilisations nécessaires ici et des dépenses pour la recherche et le développement ici calculées en fonction d'une proportion des ventes, les engagements des sociétés, en se fondant sur les rendements passés, s'élèveraient à 3,2 milliards de dollars. Elles ont promis 3 milliards de dollars si la Loi sur les brevets est modifiée. On peut donc se demander ce que le Canada retire en changeant un système qui a réalisé ce pourquoi il a été conçu? Dans l'exposé qu'elle a présenté à la Commission Eastman, l'Association canadienne de l'industrie du médicament a inclu des données statistiques sur les dépenses d'immobilisation annuelles de l'industrie et une extrapolation de ces données jusqu'en 1990. Le taux annuel d'augmentation utilisé dans cette extrapolation était de 5,3 p. 100. Dans le tableau qui accompagne notre mémoire, nous avons continué ces extrapolations jusqu'en 1995, en utilisant le même niveau de croissance. Au cours de la période de dix ans qui va de 1986 à 1995, pourvu que le niveau actuel des dépenses d'immobilisation se maintienne, les membres de l'Association canadienne de l'industrie du médicament dépenseraient plus de 1 milliard de dollars même si le projet de loi C-22 n'était pas adopté.

Selon le ministère de la Consommation et des Corporations, le niveau actuel, qui est indiqué en rouge sur le tableau, de la recherche et du développement, effectués par les membres de l'Association canadienne de l'industrie du médicament, correspond à 4,9 p. 100 des ventes. Toujours selon ce ministère, les ventes totales de médicaments d'ordonnance au Canada en 1985 ont été de 2,8 milliards de dollars. Dans le tableau de l'Annexe A, nous avons présumé que les ventes totales de médicaments d'ordonnance augmenteraient au taux composé de 15 p. 100 par année, ce qui correspond au taux de croissance pour les dix dernières années. Nous avons également supposé que plutôt que de maintenir un engagement de 4,9 p. 100 pour la recherche et le développement, les membres de l'Association canadienne de l'industrie du médicament y consacreront 4,5 p. 100 des ventes. Nous présumons que ce niveau d'investissement dans la recherche et le développement se maintiendra en raison de la nécessité d'effectuer des études cliniques au Canada et parce que l'assurance-cautionnement aux États-Unis rend le Canada de plus en plus séduisant comme marché pour y effectuer ce type d'études. En dix ans, soit de 1986 à 1995, si le marché croît à un taux composé de 15 p. 100 et si les membres de l'Association canadienne de l'industrie du médicament maintiennent leurs dépenses en recherche et en développement à 4,5 p. 100, ils dépenseraient un peu moins de 2,2 milliards de dollars à ce titre. Autrement dit, au cours des dix prochaines années, les sociétés membres de l'Association

[*Text*]

analysis to the Department of Consumer and Corporate Affairs three months ago. To date we have had no comment.

In calculating the impact of Bill C-22 in terms of industrial benefits, one also must consider the other side of the equation. Any growth of the brand name side of the pharmaceutical industry will occur at the expense of generics. The contemplated restrictions on the Canadian sector's access to the market will cause loss of jobs and investment in the Canadian sector, as Dr. Eastman found in his report. The pharmaceutical industry in Canada in the past 10 years has been growing at a faster rate in terms of employment creation than it has in the United States where they have no compulsory licensing. One of the main contributing factors to this growth was the increasing use of generic products, which have made drugs more affordable due to compulsory licensing. We have great difficulty in following the logic that suggests that the re-establishment of monopolies with consequent high prices will contribute to the availability of pharmaceuticals and, therefore, growth in the market. During the U.S. Congressional hearings conducted by Congressman Waxman there were numerous instances cited of patients in the United States who, because of financial difficulty, could not afford to take the drugs which were prescribed. Re-introducing high prices can only lead to less consumption which in turn means less production, less investment and less employment. If the government is sincerely concerned with promoting industrial development of the pharmaceutical industry in Canada, then the current bill is only harder to understand.

In the June 27 draft there was a requirement that the multinational companies would have to manufacture or buy their fine chemicals in Canada in order to receive exclusivity from licences to manufacture. That provision would have stimulated substantial growth in the fine chemical manufacturing industry in Canada. When the current bill was tabled in November of last year the provision had been removed. When questioned as to why it was removed, the minister answered that it was removed at the request of the CDMA. This statement by the minister is blatantly untrue. In addition to being chairman of the Canadian Drug Manufacturers' Association, Mr. Calenti owns a fine chemical manufacturing company. If the multinational companies had to source their fine chemicals in Canada, he would have an entirely new group of customers. To suggest that it would be in his interests or in the association's interests not to have manufacturing requirements defies commonsense. We did not request that fine chemical manufacturing be kept offshore. That request came from the Pharmaceutical Manufacturers' Association, PMA, in Washington and the Canadian Government acceded to their demand.

[*Traduction*]

canadienne de l'industrie du médicament consacreraient normalement 3,2 milliards de dollars aux immobilisations et à la recherche et au développement, ce qui représente 200 millions de plus que les magnifiques promesses d'investissement indiquées par le ministre. Nous avons remis cette analyse au ministère de la Consommation et des Corporations il y a trois mois et nous n'avons encore eu aucune nouvelle d'eux.

En calculant l'incidence du projet de loi C-22 sur les bénéfices industriels, on doit aussi considérer l'autre côté de la médaille. Toute croissance des médicaments brevetés dans l'industrie pharmaceutique se fera au dépens des médicaments génériques. Les restrictions qu'on songe à imposer à l'accès au marché par le secteur canadien occasionneront des pertes d'emploi et d'investissements dans le secteur canadien, comme M. Eastman l'a déclaré dans son rapport. La croissance dans le domaine de la création d'emplois de l'industrie pharmaceutique du Canada a dépassé, au cours des dix dernières années, celle de l'industrie américaine où il n'est pas obligatoire d'obtenir une licence. Cette croissance s'explique principalement par l'usage accru de médicaments génériques, ce qui a rendu les médicaments plus abordables grâce au système des licences obligatoires. Nous avons peine à comprendre pourquoi le rétablissement des monopoles et les prix élevés qui en résultent, contribueront à faciliter la consommation des produits pharmaceutiques et par conséquent à faire croître ce marché. Au cours des audiences du Congrès américain dirigé par M. Waxman, membre du Congrès, on a cité de nombreux cas de patients américains qui, aux prises avec des difficultés financières, ne pouvaient se permettre de se procurer les médicaments qui leur avaient été prescrits. Le rétablissement de prix élevés, signifie moins de consommation, moins de production, moins d'investissements et moins d'emplois. Si le gouvernement croit sincèrement en la promotion du développement industriel pour l'industrie pharmaceutique au Canada, la raison d'être de ce projet de loi n'est que plus difficile à comprendre.

Dans l'ébauche du 27 juin, une disposition prévoyait que les sociétés multinationales devraient fabriquer ou acheter leurs produits chimiques fins au Canada pour recevoir une licence d'exclusivité de fabrication. Cette disposition aurait stimulé une croissance importante de l'industrie de fabrication des produits chimiques fins au Canada. Lorsque le projet de loi actuel a été déposé en novembre passé, cette disposition n'y figurait plus. Lorsqu'on lui a demandé pourquoi elle avait été enlevée, le ministre a répondu que c'était à la demande de l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques, ce qui est totalement faux. En plus de présider l'Association canadienne des fabricants des produits pharmaceutiques, M. Calenti possède une société de fabrication de produits chimiques fins. Si les sociétés multinationales devaient se procurer leurs produits chimiques fins au Canada, il aurait un groupe entièrement nouveau de clients. Il est donc totalement illogique de prétendre que ce serait dans son intérêt ou dans celui de l'Association de supprimer les exigences en matière de fabrication. Nous n'avons jamais demandé que la fabrication des produits chimiques fins continue à se faire à l'étranger. Cette demande émane de la *Pharmaceutical Manufacturers' Asso-*

[*Text*]

Multinational drug companies as a regular practice purchase fine chemicals at grossly inflated prices from subsidiaries located in the tax havens and import those fine chemicals into Canada. The process is called transfer pricing and it is illegal. There are numerous examples of investigations undertaken by Revenue Canada into this practice. We do not know the results of many of them because they have been settled out of court. If the multinational drug companies are forced to source their fine chemicals in Canada, we would have a domestic market for fine chemicals and we would have an end to transfer pricing. The multinational drug companies do not want their illegal transfer prices interfered with and the Canadian government is prepared to cooperate.

The third principle is multilateral arrangements. The assertion has been made that somehow Canada is out of step with the rest of the world because we have compulsory licencing, because we have drugs available at affordable prices. On the surface that may appear to be true, but appearances are misleading. The existence of a legislative mechanism for controlling drug prices and conferring industrial benefits on the domestic market exists in virtually every jurisdiction in the world. I will not bore senators with a recitation of all of the jurisdictions of the world, but they can find a summary that is quite useful on pages 12 and 13 or the Eastman Commission report or a more extensive summary in the CDMA Submission to the Eastman Commission.

The Canadian system of compulsory licencing has provided affordable drugs and has stimulated the development of a Canadian-owned industry. In fact, our success in Canada is currently being studied as a potential model by the United States Congress, which is increasingly concerned about unaffordable high drug prices in the United States. If we have such a good system, then one has to ask why Canada is being pressured by our allies to make these changes. The answer is quite simple: a multinational drug company based in Switzerland approaches the Swiss government and says, "We are being hurt by compulsory licencing in Canada because we cannot make the profits that we would like to make." The Swiss government analyses the situation and comes to the conclusion that it can ask the Canadian government to change the law because the benefit will be received by the Swiss multinationals —

Senator Barootes: Excuse me, but is this a situation that you know of or is this conjecture, the matter of the company approaching the Swiss government and the Swiss government's response? I didn't quite get the meaning of that.

Mr. Kay: What has in fact happened is —

Senator Barootes: That has happened and you have proof of it?

Mr. Calenti: Well, it was stated by Mr. Zabriskie that in fact all of these governments have been approached —

[*Traduction*]

ciation, la PMA, de Washington et le gouvernement canadien y a accédé.

Les sociétés multinationales achètent habituellement leurs produits chimiques fins à des prix abusivement gonflés de filiales situées dans des abris fiscaux et importent ces produits chimiques fins au Canada. Il s'agit de fixation de prix de transfert, et c'est illégal. Revenu Canada a mené de nombreuses enquêtes concernant cette pratique, mais, on n'en connaît pas tous les résultats, parce qu'elles ont été réglées hors cour. Si les sociétés multinationales qui fabriquent des médicaments étaient forcées de se procurer leurs produits chimiques fins au Canada, nous aurions un marché national pour ce genre de produits et les prix de cession interne disparaîtraient. Ces sociétés multinationales ne veulent pas qu'on se mêle de leur politique illégale de transferts de prix, et le gouvernement canadien est prêt à les satisfaire.

Le troisième principe vise les ententes multilatérales. D'aucuns ont affirmé que les producteurs canadiens sont peu concurrentiels par rapport au reste du monde en raison de l'existence des licences obligatoires et parce que le prix des médicaments est abordable. À première vue, ils semblent avoir raison, mais les apparences sont souvent trompeuses. Presque tous les pays du monde ont des mécanismes législatifs pour contrôler le prix des médicaments et accorder certains avantages aux industries sur le marché local. Je me garderai bien de les citer tous, mais les sénateurs pourront en trouver une liste sommaire bien utile aux pages 12 et 13 du rapport de la Commission Eastman, ou une un peu plus élaborée dans le mémoire que l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques a fait parvenir à la Commission Eastman.

Le régime canadien de licences obligatoires a contribué à l'établissement d'un prix modique pour les médicaments et a stimulé le développement d'une industrie pharmaceutique canadienne. De fait, le Congrès des États-Unis, qui s'inquiète de plus en plus de la montée du prix des médicaments aux États-Unis, étudie la possibilité de copier l'initiative canadienne qui a été un succès. Si nous avons un si bon système, pourquoi nos alliés insistent-ils tant pour que nous apportions ces changements. La réponse est fort simple: Un fabricant multinational de médicaments installé en Suisse fait pression auprès du gouvernement de ce pays en lui signalant que les licences obligatoires au Canada lui causent préjudice car elles l'empêchent de réaliser les profits auxquels il serait en droit de s'attendre normalement. Le gouvernement suisse analyse la situation et en conclut qu'il peut demander au gouvernement canadien de modifier sa loi parce que les bénéfices que tireront les sociétés multinationales suisses . . .

Le sénateur Barootes: Excusez-moi, mais s'agit-il d'un fait dont vous connaissez l'existence ou cette histoire d'entreprise qui approche le gouvernement suisse et de réaction de ce pays est-elle une pure hypothèse? Je n'ai pas trop bien saisi où vous vouliez en venir.

M. Kay: Ce qui est arrivé, c'est . . .

Le sénateur Barootes: Vous en avez des preuves?

M. Calenti: Eh bien, M. Zabriskie a signalé que tous ces gouvernements avaient été approchés . . .

[*Text*]

Senator Barootes: No, but you spoke of a specific company. Is there one?

Mr. Kay: No, there is no company. We were referring to the Swiss government and the multinational companies located there.

Senator Barootes: I apologize, Mr. Chairman.

Mr. Kay: The benefits will be received by the Swiss nationals and the costs will be paid by the Canadian population. We should not be in the least surprised that the federal government is under pressure from every country that has a major multinational company based there. The only surprise is that the government is listening.

The fourth principle has to do with consumer protection. During the 1960s there were 3 major studies conducted into the pharmaceutical industry in Canada. These included studies done by the Restrictive Trade Practices Commission, the Hall Commission and the House of Commons Special Committee on Drug Costs, chaired by Harley. Each of these studies came to the same clear, concise conclusion, that drug prices in Canada at that time were among the highest in the world.

The American Association of Retired People studied the nine drugs most commonly prescribed for retired people. Their findings were very interesting. On these nine drugs needed by retired people, American prices were 44 percent higher than prices in Canada and, in the past three years, U.S. prices on these drugs have gone up an average of 77 percent because of lack of competition. That is the system and the sort of prices that Bill C-22 will bring to Canada.

In our brief to the Commons Committee on Bill C-22 we created a model for the anticipated impact of the removal of generic competition on drug prices in the Canadian market. We estimate that, by 1995, drug prices in Canada will be $660 million higher than they would be under a continuation of the current system. We believe our calculation is conservative and that price increases could be much higher. The first time we did this calculation, the Minister of Consumer and Corporate Affairs produced a detailed critique of our analysis. We reviewed our analysis and came forward with clarifications that concerned the original numbers that we provided to the ministry for comment. Again, we have not heard back from the minister. It seems self-evident that the absence of competition caused by Bill C-22 will contribute massively to higher costs of pharmaceuticals to Canadians. The minister depends very heavily on the Drug Prices Review Board to ensure that this will not happen.

Our specific concerns relating to the Drug Prices Review Board focus on four main areas. First, we question the constitutionality of the Drug Prices Review Board. On March 2, 1987 in the House of Commons, the minister, in response to a question on petroleum prices, made the following comment:

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Non, mais vous avez parlé d'une entreprise en particulier. S'agit-il d'une en particulier?

M. Kay: Non, nous parlions du gouvernement suisse et des sociétés multinationales qui sont installées dans ce pays.

Le sénateur Barootes: Je m'excuse, monsieur le Président.

M. Kay: Les sociétés nationales suisses réaliseront les profits et ce sera la population canadienne qui paiera. Nous ne devrions pas nous étonner que le gouvernement fédéral subisse des pressions des grandes multinationales qui sont installées là-bas. Ce qu'il y a d'étonnant à cela, c'est que le gouvernement les écoute.

Le quatrième principe a trait à la protection des consommateurs. Au cours des années 60, trois grandes études ont été menées sur l'industrie pharmaceutique au Canada, la première par la Commission d'enquête sur les pratiques restrictives du commerce, la deuxième par la Commission Hall et la troisième par le Comité spécial de la Chambre des communes sur le prix des médicaments, présidé par M. Harley. Toutes ces études en sont venues à la même conclusion, très claire, que le prix des médicaments au Canada était, à cette époque, parmi les plus élevés au monde.

L'Association américaine des retraités a étudié le cas des neuf médicaments le plus fréquemment prescrits aux retraités. Elle a fait de très intéressantes découvertes. Dans le cas des neuf médicaments que prennent les retraités, les prix étaient de 44 p. 100 plus élevés aux États-Unis qu'au Canada. Or, au cours des trois dernières années, les prix de ces médicaments aux États-Unis ont monté en moyenne de 77 p. 100 parce qu'il n'y a pas de concurrence. Voilà ce qui arrivera au Canada si le projet de Loi C-22 est adopté.

Dans notre mémoire au Comité de la Chambre des communes sur le projet de Loi C-22, nous avons imaginé un modèle pour évaluer les répercussions éventuelles de la disparition de la concurrence des produits génériques sur le prix des médicaments au Canada. Nous avons établi qu'en 1995, les prix des médicaments au Canada seraient de 660 millions de dollars supérieurs à ce qu'ils auraient été si le système actuel était maintenu. Nous croyons que nos calculs sont conservateurs et que les augmentations de prix pourraient être encore bien plus élevées. La première fois que nous avons fait ces calculs, le ministre de la Consommation et des Corporations a procédé à une critique détaillée de notre analyse. Nous avons révisé nos calculs et avons fourni des précisions sur les chiffres que nous avions fournis initialement au Ministre pour commentaires. Mais le Ministre ne nous a pas répondu. Il semble aller de soi que l'absence de concurrence qui résultera de l'adoption du projet de Loi C-22 contribuera grandement à faire monter le prix que devra payer le consommateur canadien pour ses médicaments. Le Ministre compte beaucoup sur l'efficacité du Bureau d'examen du prix des médicaments pour que cela ne se produise pas.

Nos inquiétudes concernant cet organisme portent sur quatre points. Premièrement, nous doutons que la Constitution nous permette de créer un bureau d'examen des prix. Le 2 mars 1987, à la Chambre des communes, en réponse à une

[*Text*]

> "There is no constitutional authority for the federal government to engage in price controls. That is a provincial responsibility and the member should talk to his provincial colleagues if that is what he is asking for."

This is to be found in Hansard at page 3720. When it comes to gas prices, the minister is quite prepared to admit that the responsibility is provincial and not federal, yet somehow, in his mind, drugs are not bound by the same constitutional convention.

The second concern about the Drug Prices Review Board is that it lacks both the investigative powers and the punitive powers to be effective. The review board has no jurisdiction outside of Canada, yet the research and development on new drugs is primarily outside Canada, the raw materials are purchased outside Canada, the fine chemicals are processed outside Canada, and all of these costs are factored into the market's introduction price of the new product. In assessing the cost base of products, the board has no option but to accept data from the companies, which data are subject to massive manipulation. Thus, the prices review board has no effective mechanism for controlling introductory prices.

In the original draft of the legislation, the review board had the power to remove exclusivity from all products marketed by a company. That power was a real and meaningful sanction that the review board could hold over the head of an offending company to force compliance. The Americans, of course, did not want that review board to have teeth, and so the punitive powers were amended. The result is that in the face of noncompliance, there is little that the review board can do to an offending company.

The third concern we have with relation to the Drug Prices Review Board deals with the absence of an effective remedy. In circumstances where the review board determines that a price has been excessive and the offending company's exclusivity should be removed, the penalty will have no impact because there will be no generic to come on the market. Once the removal of exclusivity has been made, then the generic companies will have to apply for a compulsory licence and must begin the testing necessary to obtain a notice of compliance from the Health Protection Branch. This process will take several years, so that although the power to remove exclusivity may seem, on the surface, to be extremely influential, it is meaningless because the *de facto* exlcusivity will continue long afterwards until a generic is available to Canadians.

[*Traduction*]

question sur le prix des produits pétroliers, le Ministre a signalé:

> «Le gouvernement fédéral n'a pas la compétence constitutionnelle voulue pour contrôler les prix. Cette responsabilité incombe aux provinces, et le député devrait s'adresser à son collègue provincial, si c'est ce qu'il demande.»

Cette citation peut être trouvée à la page 3720 du hansard. Lorsqu'il s'agit des prix du pétrole, le Ministre est bien prêt à admettre que cette responsabilité relève des provinces et non du gouvernement fédéral. Pourtant, il semble croire que les médicaments ne sont pas régis par la même convention constitutionnelle.

Notre deuxième inquiétude concerne le Conseil d'examen du prix des médicaments. Nous estimons qu'il n'a ni les pouvoirs d'enquêter ni les pouvoirs d'imposer des sanctions nécessaires pour être efficace. Le Conseil d'examen n'a aucun pouvoir à l'extérieur du Canada, alors que la recherche et le développement des nouveaux médicaments se font principalement à l'étranger, que les matières premières sont achetées ailleurs qu'au Canada, que les produits chimiques fins sont également fabriqués ailleurs qu'au Canada et que tous ces coûts sont des facteurs qui jouent dans l'établissement du prix de vente des nouveaux produits. En évaluant le coût de base des produits, le Conseil n'aura d'autre choix que d'accepter les chiffres fournis par les fabricants, lesquels peuvent être grossièrement manipulés. Par conséquent, le Conseil d'examen des prix n'a aucun mécanisme efficace pour contrôler le prix des nouveaux produits.

Dans le libellé initial du projet de loi, le Conseil d'examen était habilité à annuler l'exclusivité concédée à tous les produits vendus par un fabricant. L'exercice éventuel de ce pouvoir constituait une menace réelle et importante dont le Conseil d'examen des prix pouvait se servir pour forcer un fabricant à se conformer aux normes. Bien sûr, les Américains étaient réticents à ce que le Conseil d'examen ait des dents, et on a apporté des modifications à ses pouvoirs d'intervention. Par conséquent, en cas d'inobservance des exigences, le Conseil d'examen n'a à peu près plus d'emprise sur le fabricant pris en défaut.

Notre troisième inquiétude concerne l'absence de correctifs efficaces que peut apporter le Conseil d'examen du prix des médicaments. Advenant que le Conseil d'examen établisse qu'un fabricant a demandé un prix excessif et qu'en conséquence son droit d'exclusivité doit lui être retiré, son intervention n'aura aucune conséquence, car il n'y aura aucun produit générique pour remplacer le produit en question. Une fois le droit d'exclusivité perdu, les entreprises qui fabriquent des produits génériques devront demander une licence obligatoire et procéder aux essais exigés pour obtenir un avis de conformité délivré par la Direction de la protection de la santé. Le pouvoir de retirer un droit d'exclusivité pourrait sembler, à première vue, extrêmement incitatif, mais comme l'obtention d'un avis de conformité prendra plusieurs années, ce pouvoir aura en réalité peu de poids, car dans les faits, l'exclusivité sera maintenue tant qu'un autre produit générique ne sera pas disponible sur le marché canadien.

[*Text*]

The final concern that we have about the Drug Prices Review Board is that the proposals demonstrate a lack of understanding of the impact of generic products on drug pricing. The Drug Prices Review Board will concentrate on trying to keep price increases below the level of inflation. However, generic competition drives prices down to something more closely approximating fair market value of the product. In the attached chart, we took a look at Tagamet-Cimetidine which was developed by Smith, Kline and French in the United Kingdom. Tagamet came on the market in 1977 and grew rapidly to over $40 million in sales by 1981 in Canada. After 1981, the number of tablets sold of Cimetidine in Canada continued to grow but the dollar volumes dropped back to the 1980 level, even though twice as many tablets were being sold and consumed by Canadians.

Even if a price review board can limit price increases, Canada will lose the benefit of the enormous price decreases which result only from competition.

With respect to my final principle, which is health care for Canadians, there is no reason to believe that the drug companies will live up to their promises for increased research and development expenditure in Canada. However, even if one believes their promises, the impact would be to raise worldwide research and development spending by less than one-tenth of 1 percentage point. To suggest that this kind of incremental expense would contribute in any meaningful way to major new breakthroughs is simply not credible. OECD made the case that meaningful research is funded in the home countries of the world-scale pharmaceutical companies. If that is what we want for Canada, we must develop domestically-owned world-scale pharmaceutical companies. No country has ever built a world-scale pharmaceutical industry based on foreign investment, and Canada will not be the exception.

The companies that currently dominate the international pharmaceutical industry did not start as innovative research-based companies. They started as chemical companies building their cashflow by replicating established products so that they could, over time, fund research necessary to be innovative.

Compulsory licensing is fundamental to the emergence of major Canadian-owned companies. Those companies are investing heavily in research and development. Some patent applications are now pending for Canadian products where research and development work was all done in Canada by Canadians for world consumption. Compulsory licences have not hindered but have, in fact, contributed to this process.

[*Traduction*]

Notre dernière inquiétude concernant le Conseil d'examen du prix des médicaments est que la proposition semble tenir peu de compte de l'incidence des produits génériques sur le prix des médicaments. Le Conseil d'examen du prix des médicaments s'efforcera de maintenir les augmentations de prix en-deça du seuil de l'inflation. Mais la concurrence qui s'exerce entre les fabricants de produits génériques a tendance à maintenir leurs prix, à un niveau à peu près équivalent à leur juste valeur marchande. Dans le tableau ci-joint, nous avons pris l'exemple du Tagamet-Cimetidine, fabriqué par Smith, Kline and French du Royaume-Uni. Les Tagamets sont arrivés sur le marché en 1977 et leur chiffre de ventes s'est accru rapidement pour atteindre les 40 millions de dollars en 1981 au Canada. Après cette date, le nombre de tablettes vendues par Cimetidine au Canada a continué d'augmenter, mais le chiffre de ventes est descendu jusqu'au niveau de 1980, même si les Canadiens achetaient et consommaient deux fois plus de tablettes.

Même si un Conseil d'examen des prix peut en principe freiner les augmentations de prix, le Canada ne pourra plus profiter de baisses de prix considérables qui résultent uniquement de la concurrence.

En ce qui concerne mon dernier principe, soit la santé des Canadiens, il n'y a aucune raison de croire que les fabricants de médicaments tiendront leur promesse d'accroître leurs dépenses de recherche et de développement au Canada. Quoi qu'il en soit, à supposer qu'ils soient dignes de foi, ils n'augmenteraient leurs efforts de recherche et de développement dans le monde que d'à peine 1/10 p. 100. Prétendre que cette augmentation de dépenses contribuerait de façon significative à de nouvelles découvertes importantes n'est tout simplement pas sérieux. Les pays de l'OCDE ont prétendu qu'ils finançaient d'importants projets de recherche dans leurs pays respectifs au profit des fabricants de produits pharmaceutiques de réputation mondiale. Si c'est ce que nous voulons au Canada, il faudra nous doter d'une industrie nationale capable de fabriquer des produits qui puissent être vendus partout dans le monde. Aucun pays n'a réussi à se bâtir une telle industrie avec des investissements étrangers, et le Canada ne fera pas exception à la règle.

Les entreprises qui dominent actuellement l'industrie pharmaceutique internationale n'étaient pas initialement des entreprises novatrices orientées vers la recherche. A leur début, c'était des fabricants de produits chimiques qui tiraient leurs revenus de la production de fac-similés; c'est ce qui leur a permis, avec le temps, de financer la recherche et de devenir innovatrices.

Les licences obligatoires sont essentielles si l'on veut qu'émergent de grandes industries pharmaceutiques canadiennes. Celles-ci investissent des fonds considérables en recherche et développement. On attend encore l'approbation de certaines demandes de brevet pour des produits canadiens dont les travaux de recherche ont été entièrement faits au Canada par des Canadiens pour consommation mondiale. En général, les licences obligatoires n'ont pas été une entrave, mais plutôt un élément déclenchant.

[*Text*]

Bill C-22 will give the multinationals a free hand to once again monopolize our market at high prices and to preclude the development of a Canadian-owned industry. In our brief to this committee, we outline certain amendments that we feel are the minimum necessary to protect the interests of Canadian consumers and to allow the continued development of an independent Canadian sector. In priority sequence, these amendments are:

(1) the period of exclusivity from licences to manufacture should be reduced from seven years to four years to promote domestic manufacturing and to ensure the affordability of provincial drug benefit plans;

(2) Canada should continue its policy of process rather than product patents;

(3) patent holders should be required to manufacture or buy fine chemicals in Canada to earn the four-year exclusivity from licences to manufacture;

(4) the period of exclusivity from licences to import should be reduced from ten years to seven years.

We hope that you will consider these proposed amendments carefully, and we now welcome your questions.

The Chairman: Thank you very much. I will not ask Senator Cogger for his questions.

Senator Cogger: Thank you. Before I get into my questions, I would like to offer a comment or two for the record, because I think it is important.

The Chairman: As long as you are not too long.

Senator Cogger: I will try not to be, Mr. Chairman. Senator Buckwold indicated his resentment at remarks made by a previous witness, and I would like to register my own resentment at certain comments offered by this particular witness.

The Chairman: You are entitled to do that, senator.

Senator Cogger: Thank you. Mr. Kay, you are now aware that this is the second meeting of this committee. On the first occasion that we met, we heard from the minister. This is the first time that the tenets of both positions are being heard in the same room at the same time, more or less. I am sure that senators fully expected—and still expect—over the next few weeks to hear strong-worded opinions and points of view. I am quite prepared to live with that. However, what I take very serious exception to in your comments are those sections wherein you seem to attribute motives to the tenets of the other positions.

I do not have a verbatim note of your comments and I will be pleased to read tomorrow in *Hansard* what you had to say. However, from my notes, you seem to suggest at one point, for

[*Traduction*]

Le projet de loi C-22 donnera aux sociétés multinationales toute liberté de se bâtir un nouveau monopole sur notre marché, où ils pourront maintenir les prix élevés et empêcher le développement d'une industrie canadienne. Dans notre mémoire à votre Comité, nous avons souligné certains amendements que nous considérons comme un minimum essentiel pour protéger les intérêts des consommateurs canadiens et assurer le développement d'un secteur canadien de fabrication des produits pharmaceutiques. Par ordre de priorité, ces amendements sont les suivants:

1) la période d'exclusivité entre l'obtention d'une licence et la fabrication du produit devrait être réduite de sept à quatre ans pour inciter les industries à fabriquer leurs produits au Canada et permettre aux provinces d'offrir des régimes d'assistance-médicaments dont les coûts seront abordables;

2) le Canada devrait continuer à favoriser l'octroi de brevets pour les procédés plutôt que pour les produits;

3) les détenteurs de brevets devraient être obligés de fabriquer ou d'acheter leurs produits chimiques fins au Canada pour avoir droit à la période d'exclusivité de quatre ans entre l'obtention d'une licence et la fabrication du produit;

4) la période d'exclusivité entre l'obtention d'une licence et l'importation d'un produit devrait être réduite de dix à sept ans;

Nous espérons que vous examinerez ces propositions d'amendements avec grand soin. Il nous fera maintenant plaisir de répondre à vos questions.

Le président: Merci beaucoup, je passe la parole au sénateur Cogger, qui posera la première question.

Le sénateur Cogger: Merci beaucoup. Avant de poser ma première question, j'aimerais formuler un commentaire ou deux pour qu'ils puissent être inscrits au compte rendu, car je crois que c'est très important.

Le président: Pour autant que vous ne soyez pas trop long.

Le sénateur Cogger: Je m'y emploierai, Monsieur le Président. Le sénateur Buckwold a manifesté son désaccord à propos de certaines remarques faites par un témoin précédent, et j'aimerais inscrire ma désapprobation sur certains propos formulés par ce témoin-ci.

Le président: Vous avez le droit de le faire, sénateur.

Le sénateur Cogger: Merci. Monsieur Kay, vous savez sans doute que nous en sommes maintenant à la deuxième séance du comité. Lors de la première, nous avons entendu le point de vue du ministre. C'est la première fois que dans la même salle et au cours de la même séance, on peut entendre deux opinions opposées. Bien sûr, les sénateurs s'attendaient bien—et s'attendent encore—à entendre des opinions et des points de vue bien arrêtés dans les semaines qui vont suivre. Je n'y ai non plus aucune objection. Toutefois, j'aimerais m'inscrire en faux contre la partie de vos commentaires où vous semblez attribuer des intentions aux tenants de l'autre point de vue.

Je n'ai pas exactement le *verbatim* de vos propos mais il me fera plaisir de les lire dans le prochain compte rendu. Mais, d'après mes notes, vous semblez prétendre qu'il y aurait eu

[*Text*]

instance, that there had been all kinds of investigations by Revenue Canada, of which you do not know the result. So far as I know, it is not an offence in this country to be investigated by Revenue Canada.

Secondly, you seem to suggest that the companies, or some companies, would like to see this bill passed in order that they can go on with what you call illegal manoeuvres of transfer-pricing. Furthermore, you have come here to tell Canadian senators that, by changing the law, the Canadian government is co-operating with these companies. Surely you understand that this, as a position, is totally unacceptable. I wanted to say that to you now. I want to assure you that I am not taking sides here; I am not here to defend anyone, but I do not think Senate committees should hear the imputation of motives of some Canadian taxpayers by others who come before them to offer their points of view.

Now to my question: Somewhere in the logic of it all, you have lost me, and I will try to give you an idea of my dilemma and perhaps you can help me. On the one hand, you seem to be saying that the lack of a home-grown research and development business does not have anything to do with the Patent Act, or amendments to same, but mainly that R and D originates in foreign countries and that Canada does not have a home-grown, worldwide substantial pharmaceutical industry, I think were the words you used.

In the same breath you seem to indicate that passage of Bill C-22 will do nothing to alleviate that situation but, to the contrary, will further delay or postpone the growth of a Canadian-grown and oriented, worldwide pharmaceutical industry. Perhaps you could reconcile those two positions for me.

Mr. Calenti: Yes, senator, I will reconcile the position very easily, because we also explained that most of the brand name innovative companies around the world started as chemical producers or little drug stores making cough medicine and they created their cashflow from what we call today generic products. Their cashflow was then invested in research and development. This is exactly what our members are doing and now that we are reaching a certain size and are working to become the innovators of the future of Canada, this bill will pull the rug from under us because it will cut our cashflow.

You must realize that the innovators in Canada are the largest generic companies in the world. However, in this country, they are just innovators. They do not want to be generic.

[*Traduction*]

toutes sortes d'enquêtes par Revenu Canada, dont vous ne connaissez pas les résultats. À ce que je sache, il n'y a rien de mal à faire l'objet d'une enquête par Revenu Canada, dans notre pays.

Deuxièmement, vous semblez alléguer que les fabricants, du moins certains, aimeraient que ce projet de loi soit adopté pour pouvoir continuer de s'adonner à leurs manœuvres de prix de cession interne, que vous taxez d'illégales. Qui plus est, vous venez dire ici aux sénateurs canadiens qu'en changeant la loi, le gouvernement canadien coopère avec ces entreprises. Vous comprendrez certes que cette attitude est tout à fait inacceptable. Je voulais vous le dire maintenant, non pas que je penche en faveur d'un point de vue en particulier, car je ne suis pas ici pour défendre qui que ce soit, mais je ne crois pas que les comités sénatoriaux aient particulièrement pour mandat d'entendre les allégations des témoins sur les intentions des contribuables canadiens.

Voici maintenant ma question: Je ne suis pas certain d'avoir suivi votre raisonnement, mais j'essayerai de vous donner une idée de mon problème; peut-être pourrez-vous m'aider. D'une part, vous semblez dire que l'absence d'activités de recherche et de développement au Canada est imputable, d'une certaine manière, à la Loi sur les brevets, ou aux modifications qui pourraient y être apportées, mais surtout que les activités de R et D sont d'abord engagées dans les pays étrangers et que le Canada ne possède pas de grande industrie pharmaceutique nationale de réputation internationale. Sauf erreur, ce sont les mots que vous avez utilisés.

Du même souffle, vous semblez indiquer que l'adoption du projet de Loi C-22 ne contribuera en rien à changer la situation, mais qu'au contraire, elle retardera l'émergence d'une industrie pharmaceutique canadienne de réputation mondiale. Peut-être pourriez-vous nous dire en quoi ces deux points de vue peuvent être conciliables.

M. Calenti: Oui, sénateur, il me fera plaisir de vous montrer en quoi ces deux points concordent, et ce sera très facile. Nous avons expliqué que la plupart des entreprises novatrices qui utilisent une marque de commerce bien connue dans le monde avaient été, à l'origine, des fabricants de produits chimiques ou des petits apothicaires qui fabriquaient leur propre sirop pour le rhume et qu'avec leurs revenus, ils s'étaient lancés dans la fabrication des produits que nous appelons aujourd'hui génériques. Ils ont investi toutes leurs ressources dasn la recherche et le développement. C'est exactement ce que font nos membres. Or, maintenant que nous avons acquis une certaine envergure et que nous sommes en passe de devenir les novateurs de l'avenir au Canada, ce projet de loi vient nous enlever toutes chances de tirer notre épingle du jeu, car nous n'aurons plus les ressources voulues pour le faire.

Vous devez être conscient que les sociétés les plus novatrices au Canada sont les plus grands fabricants de produits génériques au monde. Mais chez nous, ils sont de simples novateurs. Ils ne veulent pas être considérés comme des fabricants de produits génériques.

[*Text*]

Senator Cogger: What you are saying to us, then, is that without Bill C-22, your company, for instance, would develop into something else.

Mr. Calenti: Yes, we are already developing into—

Senator Cogger: How much of a percentage of sales do you spend on R and D right now?

Mr. Calenti: More than 10 per cent.

Senator Cogger: And that has been going on for some time?

Mr. Calenti: Yes, and you are welcome to inspect our new labs and facilities at any time.

Senator Cogger: Could you give me an idea of what the number would be for the industry, that is, not just your own industry but your association?

Mr. Calenti: In terms of our association, the numbers are fairly high. Right now we are involved in bio-chemistry and Cangene Corporation is a bio-chemist company. Apotex has invested heavily into bio-chemistry. We are investing heavily into molecule manipulation and synthesis. We are also getting into the clinical field.

You have to realize that we have 10 per cent of the market and, as our share of the market grows, we can advance much more rapidly. If our share of the market decreases, we will not move ahead.

Senator Barootes: Is Apotex your company?

Mr. Calenti: No, that is Mr. Kay's company.

Senator Barootes: What is your company?

Mr. Calenti: ACIC.

Senator Barootes: Pursuant to this question, does Apotex have any patents?

Mr. Kay: Yes, we do. Apotex has patents from affiliated companies.

Senator Barootes: Are these Canadian patents on Canadian products that you are working on?

Mr. Kay: Yes.

Sentor Barootes: What are they, please?

Mr. Kay: We have a patent on a product called Cariscreen Strep Mutans which is not yet available on the Canadian market. It is an innovative product which will revolutionize the ability to . . .

Senator Barootes: We do not need the advertising.

Mr. Calenti: You have asked the question and we are answering.

Senator Barootes: My understanding is that you people do not have a great many inventive drugs that are patented.

Mr. Calenti: Because of our size we do not have a $1 billion company behind us which the other multinationals do have.

[*Traduction*]

Le sénateur Cogger: Vous prétendez donc que sans le projet C-22, votre entreprise, par exemple, découvrirait d'autres nouveaux produits?

M. Calenti: Oui, nous sommes déjà à mettre au point . . .

Le sénateur Cogger: Quel pourcentage de votre chiffre d'affaires dépensez-vous pour les activités de R et D à l'heure actuelle?

M. Calenti: Plus de 10 p. 100.

Le sénateur Cogger: Et il en est ainsi depuis un certain temps?

M. Calenti: Oui, et d'ailleurs, nous vous invitons à inspecter nos nouveaux laboratoires et nos nouvelles installations quand bon vous le semblera.

Le sénateur Cogger: Pourriez-vous me donner une idée de ce que serait ce pourcentage pour l'ensemble de l'industrie, c'est-à-dire pour votre association?

M. Calenti: En ce qui concerne notre association, les chiffres sont pas mal élevés. A l'heure actuelle, nous nous intéressons à la biochimie. Cangene Corporation est une entreprise biochimique; Apotex consacre de lourdes sommes aux travaux de recherche en biochimie. Nous investissons énormément dans les travaux de recherche sur la manipulation et la synthèse des molécules. Nous avons également depuis peu certaines activités dans le domaine clinique.

Vous devez vous rendre compte que nous possédons 10 p. 100 du marché et que plus notre part du marché s'accroît, plus nous pouvons avancer rapidement. Si notre part du marché décroît, nous régresserons.

Le sénateur Barootes: Apotex vous appartient-elle?

M. Calenti: Non c'est l'entreprise de M. Kay.

Le sénateur Barootes: Comment s'appelle votre entreprise?

M. Calenti: ACIC.

Le sénateur Barootes: Dans le même ordre d'idée, Apotex a-t-elle des brevets?

M. Kay: Oui, nous en avons. Apotex a des brevets par l'intermédiaire de ses sociétés affiliées.

Le sénateur Barootes: Ces brevets canadiens sont-ils sur des produits canadiens que vous êtes à mettre au point?

M. Kay: Oui.

Le sénateur Barootes: Lesquels, s'il vous plaît?

M. Kay: Nous avons un brevet sur un produit appelé Cariscreen Strep Mutans qui n'est pas encore disponible sur le marché canadien. C'est un produit innovateur qui révolutionnera . . .

Le sénateur Barootes: Vous n'avez pas à faire de la publicité.

M. Calenti: Vous nous avez posé la question et nous vous répondons.

Le sénateur Barootes: J'ai l'impression que vous n'avez pas un grand nombre de nouveaux médicaments sous brevet.

M. Calenti: C'est à cause de notre taille. Nous n'avons pas un milliard de dollars derrière nous comme les multinationales.

[*Text*]

Senator Barootes: Are you multinational yourselves?

Mr. Calenti: No, I am not.

Senator Barootes: Are you an American company?

Mr. Calenti: No, I am Canadian owned.

Senator Barootes: What about your company, Mr.Kay?

Mr. Kay: We are a Canadian-owned company as are all members of the association.

Senator Barootes: Do you not have an American branch?

Mr. Kay: We have an interest in an American company which was purchased out of the revenues which we made in Canada. We have taken Canadian expertise and exported it to the United States.

Senator Buckwold: In view of the fact that we are just getting our feet wet in this committee and we are in a learning process, could you go through in a little more detail, the recommendations you make as to possible amendments to this bill? For example, you say that the period of exclusivity of the licence to manufacture should be reduced from seven years to four years. You also say that there should be a policy of process rather than product patents. Could you give us some detail in that regard so that we can consider what you are suggesting that would make this a more palatable and acceptable bill.

Mr. Calenti: I will try to do that. Our association believes that research has to have a full chain and that you cannot have research with no fine chemical production which would create clinicians' jobs without having scientists manipulate molecules. We feel that the link that is missing in research is an applied chemical industry in Canada. It has been responsible for the building of the industry around the world.

Therefore, we are saying that licences to manufacture should be decreased from seven years to four years because it would give a range to the fine chemical industry in order to manufacture and supply the generic industry and to create jobs in the fine chemical area. Those jobs that will be created will give us a base of scientists who will later on learn how to manipulate new molecules. We feel this is a crucial area.

Senator Buckwold: You are suggesting that the exclusivity should be four years, is that correct?

Mr. Calenti: For a licence to manufacture, yes.

Senator Buckwold: What is it at the present time?

Mr. Calenti: At the moment there is nothing in place. There is a licence to import or manufacture and, theoretically, it can be granted at any time one applies for it.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Vous considérez-vous comme une multinationale?

M. Calenti: Non.

Le sénateur Barootes: Êtes-vous une société américaine?

M. Calenti: Non, notre entreprise appartient à des Canadiens.

Le sénateur Barootes: Qu'en est-il de votre entreprise, monsieur Kay?

M. Kay: Nous sommes une société canadienne comme tous les membres de notre association.

Le sénateur Barootes: Avez-vous une filiale américaine?

M. Kay: Nous avons des intérêts dans une entreprise américaine que nous avons achetée à même les revenus que nous faisons au Canada. Nous avons acquis notre expérience au Canada et l'avons exportée aux États-Unis.

Le sénateur Buckwold: Comme nous risquons de nous enliser et que nous sommes ici pour apprendre, pourriez-vous nous expliquer un peu les recommandations que vous voudriez voir apportées à ce projet de loi? Ainsi, vous dites que la période d'exclusivité entre l'octroi de la licence et la fabrication du produit devrait être réduite de sept à quatre ans. Vous dites également qu'on devrait breveter les procédés plutôt que les produits. Pourriez-vous nous donner certains détails sur cette question pour que nous puissions examiner vos suggestions qui rendraient, à votre avis, ce projet de loi, disons, plus acceptable et plus digérable.

M. Calenti: Je vais essayer. Les membres de notre association croient que la recherche doit être intégrale et qu'il ne peut y avoir de recherche sans produit chimique fin—cela créerait des emplois de cliniciens—et sans scientifiques pour manipuler les molécules produites. Nous croyons que l'élément manquant est l'existence d'une industrie chimique appliquée au Canada. C'est ce secteur qui a contribué à la croissance d'une véritable industrie pharmaceutique ailleurs dans le monde.

Voilà pourquoi nous prétendons que la période d'exclusivité entre l'émission de la licence et la fabrication du produit devrait être réduite de sept à quatre ans; cela donnerait à l'industrie des produits chimiques fins la possibilité de fabriquer la matière première nécessaire pour approvisionner les fabricants de produits génériques et pour créer des emnplois dans le secteur de l'industrie chimique fine. Ces emplois créeraient une base de scientifiques qui apprendraient ensuite comment manipuler les nouvelles molécules. Nous croyons que c'est une étape cruciale à franchir.

Le sénateur Buckwold: Vous prétendez que la période d'exclusivité devrait être de quatre ans, n'est-ce pas?

M. Calenti: Entre l'octroi de la licence et la fabrication du produit, exactement.

Le sénateur Buckwold: De quelle longueur est-elle à l'heure actuelle?

M. Calenti: A ce moment, rien de tel n'est prévu. Nous avons une licence d'importation ou de fabrication et, théoriquement, elle peut être accordée dès l'instant que quelqu'un en fait la demande.

[*Text*]

Senator Buckwold: Are you suggesting that you are prepared to accept a four-year delay?

Mr. Calenti: That is correct.

Senator Buckwold: What is your rationale behind that?

Mr. Calenti: When PMA discussed their return on investment and the time that it took them to recover their costs on research and development at the Senate and Congress in the United States, they said that it took two and a half years to recoup their research and development costs. That is, two and a half years in the United States to recoup worldwide research and development.

I would point out that four years is what Dr. Eastman proposed. When Mrs. Judy Erola appointed Dr. Eastman, he came up with a figure of four years. We feel that Dr. Eastman, who has done an in-depth study of the industry, has some input and some of his recommendations should be taken into consideration.

Senator Buckwold: What would be the impact on drug prices, if any?

Mr. Calenti: There would be some impact, but there might be a benefit because we will be creating a new industry and new jobs. As we read the legislation as it exists now, we see impact and no benefit.

Senator Buckwold: When a new drug comes on the market, how long does it take you to copy it?

Mr. Calenti: It varies. Our average is based on the fact that our new technologies have just become the state of the art in recent years. However, we can get there in four to five years. However, I would point out that in terms of some products we will never be able to copy and we will not be able to manufacture in Canada. In other words, a monopoly would exist. We will not be able to copy every single product because it will take us time to acquire that new technology.

Senator Buckwold: Therefore, the four-year delay would not really affect you if it takes you that long to develop a new product in any case, is that correct.?

Mr. Calenti: That is correct.

Senator Buckwold: I have had some difficulty in following your presentation which you made to the committee. On page 36 you give a summary of recommendations. The second item listed there states:

> Canada should continue its policy of process rather than product patents.

Would you explain that?

Mr. Calenti: Because of products patents, we are going to get into a lot of legal problems that will delay the whole procedure. If we are to develop new technologies on a product or, in

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Vous prétendez-vous prêt à accepter des délais de quatre ans?

M. Calenti: Tout à fait.

Le sénateur Buckwold: Par quelle logique?

M. Calenti: Lorsque les représentants de la PMA ont discuté du rendement des investissements et du temps qu'il fallait pour amortir les coût de la recherche et du développement au Sénat et au Congrès des États-Unis, ils ont mentionné qu'il leur fallait deux ans et demi pour amortir leurs coûts de recherche et de développement. Cela veut dire deux ans et demi aux États-Unis pour amortir les coûts des travaux de recherche et de développement réalisés à l'échelle internationale.

Je vous signale que le D^r^ Eastman propose également que la période d'exclusivité soit de quatre ans. Dès sa nomination par M^me^ Judy Erola, il avait proposé qu'elle soit de quatre ans. Nous croyons que le D^r^ Eastman, qui a étudié l'industrie en profondeur, a acquis une certaine expérience dans ce domaine et qu'il faudrait tenir compte d'au moins certaines de ses recommandations.

Le sénateur Buckwold: Quelle incidence cette disposition aura-t-elle sur le prix des médicaments?

M. Calenti: Elle en aura certainement une, probablement bénéfique, car nous créerions alors de nouvelles industries et de nouveaux emplois. Le projet de loi qui nous est présenté actuellement aura, à notre avis, une incidence certaine, mais il n'aura aucune retombée positive.

Le sénateur Buckwold: Quand un nouveau médicament arrive sur le marché, combien vous faut-il de temps pour le copier?

M. Calenti: Cela varie. Notre moyenne est basée sur le fait que nos nouvelles technologies n'ont été mises au point que ces dernières années. En moyenne, je dirais que cela nous prend de quatre à cinq ans. Mais je vous signale que dans certains cas, nous n'arriverons jamais à copier le produit, qui ne pourra d'ailleurs jamais être fabriqué au Canada. Autrement dit, il existe des monopoles. Nous ne pourrons pas copier tous les produits car il nous faudra mettre trop de temps à acquérir la nouvelle technologie nécessaire.

Le sénateur Buckwold: Par conséquent, le délai de quatre ans ne vous serait pas tellement utile, si vous avez besoin d'autant de temps pour mettre au point un nouveau produit de toute façon, n'est-ce pas?

M. Calenti: C'est exact.

Le sénateur Buckwold: J'ai eu un peu de difficulté à suivre l'exposé que vous avez présenté au Comité. A la page 36 de votre mémoire, vous donnez un résumé de vos recommandations. Au deuxième point, vous mentionnez:

> Le Canada devrait breveter les procédés plutôt que les produits.

Pourriez-vous préciser?

M. Calenti: Si ce sont les produits qui sont brevetés, nous allons avoir toute sorte de problèmes juridiques qui vont retarder toute la procédure. Nous ne pourrons pas, par exemple,

[*Text*]

terms of bio-chemistry, if we were to reproduce a living organism, with a product patent we will not be able to do it because it would be a product on the patent.

As a matter of fact, the patent office in Washington is planning to patent life. New organisms will be patented. That will really kill the bio-chemistry aspect where we are talking about reproduction of existing organisms. That is why we are talking about process rather than product patents.

Senator Buckwold: The patenting of process means the process indicates certain chemicals and procedures are involved rather than a patent on a drug, period, is that correct?

Mr. Kay: If we go to a product patent it will lessen the ingenuity of scientists who will come up and develop a less expensive way of synthesizing a product because there will be no incentive. It will be a product patent. If I can come up with a process to reduce the price in half, I will not be able to produce it if we have product patents.

Senator Buckwold: At the present time we have process patents, is that correct?

Mr. Kay: That is correct.

Senator Buckwold: And this bill is recommending a patent on the product, is that correct?

Mr. Kay: Yes.

Senator Buckwold: That is a very significant change.

You say in your summary of recommendations:

> The period of exclusivity from licences to import should be reduced from 10 years to seven years in keeping with the current practice.

Could you explain that?

Mr. Calenti: That would lessen the impact on cost to the consumer because some products will not be available for manufacture in this country. Therefore, it will lessen the impact on the consumer.

Senator Buckwold: Am I correct in understanding that under this bill the period is 10 years?

Mr. Calenti: Yes.

Senator Buckwold: That is, before you can import it, is that correct?

Mr. Calenti: Yes.

Senator Buckwold: Are you talking of the chemicals that go into the process?

Mr. Calenti: That is correct.

Senator Buckwold: You cannot import those, under this bill, for 10 years. What is the situation now?

Mr. Calenti: We can import it as soon as we have a licence and the Notice of Compliance.

Senator Buckwold: This is significant.

[*Traduction*]

mettre au point de nouveaux moyens technologiques ou de nouveaux procédés biochimiques pour fabriquer un produit ou reproduire un organisme vivant parce que ce sera le produit qui sera breveté.

D'ailleurs, le bureau des brevets à Washington se propose de breveter la vie. Les nouveaux organismes seront désormais brevetés. Cela risque de compromettre la survie de l'industrie de la biochimie, en ce qui concerne du moins la reproduction d'organismes vivants. C'est pourquoi nous préconisons de breveter les procédés plutôt que les produits.

Le sénateur Buckwold: Vous voulez dire qu'il faudrait breveter le procédé de fabrication et les produits chimiques entrant dans la composition d'un médicament plutôt que le médicament lui-même, c'est bien cela?

M. Kay: Si vous brevetez le médicament lui-même, vous allez réduire d'autant la motivation des scientifiques à trouver une façon moins coûteuse de fabriquer le médicament en question. Le brevet visera exclusivement le produit, de sorte que si nous parvenons à trouver un moyen de réduire de moitié le coût de fabrication de ce produit, nous ne pourrons même pas en tirer partie.

Le sénateur Buckwold: A l'heure actuelle, ce sont les procédés qui sont brevetés, n'est-ce-pas?

M. Kay: C'est exact.

Le sénateur Buckwold: Et ce projet de loi recommande de breveter les produits, c'est bien cela?

M. Kay: Oui.

Le sénateur Buckwold: C'est là un changement majeur.

Vous dites dans le sommaire de vos recommandations:

> La période d'exclusivité applicable à l'importation devrait être réduite de 10 à 7 ans conformément à la pratique actuelle.

Pourriez-vous préciser?

M. Calenti: Cela atténuerait les effets de la hausse des prix sur le consommateur, étant donné que certains produits ne peuvent être fabriqués au Canada. L'impact serait donc moindre pour les consommateurs.

Le sénateur Buckwold: En vertu de ce projet de loi, ladite période d'exclusivité est bien de dix ans?

M. Calenti: C'est bien cela.

Le sénateur Buckwold: C'est-à-dire que vous ne pouvez importer avant dix ans, c'est bien cela?

M. Calenti: Oui.

Le sénateur Buckwold: Cette période d'exclusivité s'applique bien aux produits chimiques entrant dans la fabrication d'un produit?

M. Calenti: C'est exact.

Le sénateur Buckwold: En vertu de ce projet de loi, vous ne pouvez importer ces produits avant dix ans. Quelle est la situation à l'heure actuelle?

M. Calenti: Nous pouvons les importer dès que nous avons obtenu le permis nécessaire et l'avis de conformité.

Le sénateur Buckwold: La différence est énorme.

[*Text*]

Mr. Calenti: We are going from zero to ten—

Senator Buckwold: Right.

Mr. Calenti: —on the Notice of Compliance, not on the date of the filing of the patent.

In the United States they have 17 years from the date of filing a patent; ten years from the Notice of Compliance is the same as 17 years for the life of the patent, because it takes five, six or seven years for the multinational to get to the market.

Senator Buckwold: Will this ten-year period apply to products that are already generically produced in Canada?

Mr. Calenti: No.

Senator Buckwold: So the presentation that we had earlier is correct that there will be no effect on anything in the market now.

Mr. Kay: That is not necessarily true. It all depends on whether it becomes retroactive to when the bill was tabled in June. There are products on the market which received their Notice of Compliance after June 27, and, according to the bill, they would have to be taken off the market, which would deprive consumers already using the generic drug of having an affordable product.

Senator Buckwold: That would be those products that you developed from the time the bill—

Mr. Kay: That we introduced from the time that the bill was tabled.

Senator Buckwold: Right. Those could be affected immediately, and it is significant.

Mr. Kay: That is correct. One significant product introduced by my company will save Canadians money, because we introduced the product at a 25 per cent saving, and the dollar value is now at $53 million in Canada.

Senator Buckwold: We have heard from a previous witness that employment in your industry is not particularly significant. You indicated in the brief that you have 2,100 employees and that it is growing at the rate of 16 per cent. What will the effect of this bill be on that employment and that growth?

Mr. Kay: Our growth will stagnate. If we have to wait a period of ten years to introduce these products, once we get on the market the market will have already deteriorated. One has to really understand the workings of the pharmaceutical industry. Every product has only a certain length of life before a new product replaces it. There are new products coming on the market all the time.

Senator Buckwold: How do you find the new products?

Mr. Kay: We find them through chemical suppliers such as Mr. Calenti.

[*Traduction*]

M. Calenti: En effet, cela fait passer le délai de zéro à dix ans—

Le sénateur Buckwold: C'est exact.

M. Calenti: A compter de l'obtention de l'avis de conformité et non de la présentation de la demande de brevet.

Aux États-Unis, les entreprises ont 17 ans à compter de la date de présentation de la demande de brevet. En termes de durée du brevet, ce délai équivaut aux dix ans calculé ici à compter de la date d'obtention de l'avis de conformité, étant donné qu'il faut 5, 6 ou 7 ans aux entreprises multinationales avant d'atteindre le marché.

Le sénateur Buckwold: Ce délai de dix ans va-t-il s'appliquer aux produits génériques déjà fabriqués ici?

M. Calenti: Non.

Le sénateur Buckwold: Donc, les témoins entendus plus tôt avaient raison d'affirmer que, pour l'instant, ce changement n'aura aucun effet sur le marché.

M. Kay: Cela n'est pas nécessairement vrai. Tout dépend si la date d'entrée en vigueur du projet de loi est ou non rétroactive au moment de son dépôt en juin. Il y a des produits sur le marché qui ont reçu leur avis de conformité après le 27 juin et qui, conformément au projet de loi, devront être retirés du marché, au risque de priver les consommateurs d'un médicament générique à prix abordable.

Le sénateur Buckwold: Cette disposition s'appliquerait aux produits que vous avez mis au point depuis la date où le projet de loi—

M. Kay: Depuis la date où le projet de loi a été déposé.

Le sénateur Buckwold: C'est exact. Ces produits pourraient immédiatement être touchés, et ils représentent un marché important.

M. Kay: C'est exact. L'un des produits fabriqués par notre entreprise est vendu aux Canadiens à 25 p. 100 de son prix initial. Au Canada, la valeur totale du marché pour ce produit est actuellement de 53 millions de dollars.

Le sénateur Buckwold: D'autres témoins nous ont dit précédemment que le nombre d'emplois dans votre industrie n'était pas particulièrement élevé. Vous avez indiqué dans votre mémoire que vous comptiez 2 100 employés et que ce nombre augmentait au rythme de 16 p. 100. Quelle incidence aura l'adoption de ce projet de loi sur l'emploi et la croissance de l'emploi dans votre industrie?

M. Kay: Le nombre d'emplois va plafonner. Si nous devons attendre dix ans avant de pouvoir offrir ces produits, le marché aura déjà périclité. Pour saisir la portée d'une disposition semblable, il faut vraiment connaître à fond le fonctionnement de l'industrie pharmaceutique. Chaque produit a une certaine durée d'existence avant d'être remplacé par un nouveau produit. Le marché est toujours envahi par de nouveaux produits.

Le sénateur Buckwold: Comment apprenez-vous l'existence des nouveaux produits?

M. Kay: Par l'intermédiaire des fournisseurs de produits chimiques, comme M. Calenti.

[*Text*]

Senator Buckwold: And you are busy scouring the market finding out what is going on. You have industrial spies?

Mr. Calenti: Well, I do not know if I want to call my Ph.D. chemists or my medical director industrial spies.

Senator Buckwold: It has happened before.

Mr. Calenti: Some of them are professors at the University of Toronto, and we are working with some universities. We do not have the kind of funds that the big multinationals have, but we are working closely with some universities. We have a lot of researchers coming to us with certain ideas, and we take them from there. We are no different from the multinationals who really get all of their ideas from universities, hospitals and researchers. All they do is take the product to market and go out and do a good selling job, which is an important part, but the research aspect is still pretty much a cottage industry.

Senator Buckwold: What do you think of the research programs of the Canadian multinationals or Canadian-owned drug companies, the nongeneric patent drug companies? Is it first class? Is it progressive? Is it expanding?

Mr. Calenti: In certain companies we have gone to talk to the new product managers. They do not exist; they do not have them. They do not plan to have them and they will not have them. Everything that they have is fed from their head office and no decisions are made in Canada. We wish that the foreign multinationals in Canada would start acting as corporate citizens with a mind of their own and do it through research in Canada.

In our first position to the Eastman report we stated that any company, Canadian or foreign, that would invent a product in Canada, manufacture it in Canada and export at least a portion of it out of Canada should have full patent protection. We are for true research, not paper research which gets us nowhere, because the jobs will go to Puerto Rico and to islands where it is a tax-free business with hundreds of plants one after the other, while we do not have any here.

Senator Buckwold: What is your opinion, then, of the $2 billion that is being committed to research in the next ten years?

Mr. Calenti: They will spend it because they have to spend it, because it is a good country to do clinicals in, regardless of changes in legislation because there is a growth in consumption and because we have a great population in Canada. It is a good and profitable market, and they will spend the money regardless of legislation.

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Et vous passez votre temps à épier le marché pour vous tenir au courant. Avez-vous des espions industriels?

M. Calenti: J'ignore si je peux me permettre de qualifier ainsi mon personnel de chimistes ou mon directeur médical.

Le sénateur Buckwold: Cela s'est déjà vu.

M. Calenti: Quelques-uns sont professeurs à l'Université de Toronto, et nous travaillons en collaboration avec certaines universités. Nos budgets ne sont pas comparables à ceux des grandes entreprises multinationales, mais nous travaillons quand même en étroite collaboration avec certaines universités. Beaucoup de chercheurs nous font part de leurs idées, et nous les embauchons en fonction de l'intérêt de leurs projets de recherche. En ce sens, nous ne sommes pas tellement différents des entreprises multinationales qui puisent la totalité de leurs idées auprès des universités, des hôpitaux et des chercheurs. Leur rôle se résume à commercialiser le produit et à en faire la promotion—laquelle est un aspect important—mais la recherche elle-même en est encore à un stade assez rudimentaire.

Le sénateur Buckwold: Que pensez-vous des programmes de recherche des entreprises multinationales canadiennes ou des sociétés pharmaceutiques appartenant à des intérêts canadiens, c'est-à-dire celles qui se spécialisent dans la fabrication de médicaments non génériques brevetés? Sont-ils valables? Sont-ils innovateurs? Sont-il appelés à prendre de l'expansion?

M. Calenti: Dans certaines entreprises, nous avons essayé sans succès de parler au directeur responsable de la fabrication des nouveaux produits. Ce poste n'existe même pas, et on ne prévoit pas le créer non plus. Toutes les directives proviennent du siège social et aucune décision n'est prise au Canada. Il faudrait que les filiales des entreprises multinationales étrangères établies au Canada commencent à se comporter comme des entreprises canadiennes à part entière et prennent sur elles de mener leurs propres travaux de recherche au Canada.

Dans notre première réaction au rapport Eastman, nous avions indiqué que toute entreprise, qu'elle soit canadienne ou étrangère, qui met au point et fabrique un produit au Canada, et en exporte au moins une partie à l'extérieur du Canada, devrait pouvoir jouir de l'entière protection d'un brevet. Nous sommes en faveur de la véritable recherche et non de celle qui ne mène nulle part, parce que les emplois qu'elle contribue à créer profitent davantage à Puerto Rico ou à d'autres îles où l'industrie des produits pharmaceutiques n'est pas assujettie à l'impôt et où, contrairement au Canada, les usines de fabrication de produits pharmaceutiques abondent.

Le sénateur Buckwold: Que pensez-vous alors des 2 milliards de dollars qui seront investis dans la recherche au cours des dix prochaines années?

M. Calenti: Les entreprises vont investir cet argent parce qu'elles ont tout intérêt à le faire et non parce que la loi va les y obliger, parce que le Canada est un pays tout choisi pour faire de la recherche clinique, parce que notre consommation de médicaments est en hausse et parce que notre immense population représente un marché potentiel intéressant. C'est donc essentiellement par intérêt qu'elles sont prêtes à investir cet argent.

[*Text*]

Mr. Kay: We also have to remember that when a generic comes on the marketplace, we do not take 100 per cent of the market. The maximum that generics take is 50 per cent of the market. If we take 50 per cent of the market and cut the price in half, they still have 50 per cent of the market at their highly inflated price. So they are still making profits in this country when there is a generic on the market. They just want to dominate it at high prices.

Senator Barootes: What is wrong with profits? Are you against profit?

Mr. Kay: No, I am definitely not against profit.

Senator Barootes: You are profit oriented?

Mr. Kay: I am in business to make a profit.

Senator Barootes: You are not in business to be altrustic, then?

Mr. Kay: No, I am not.

Senator Barootes: You are in it for the same reason as the others: You want to make some bucks.

Mr. Kay: That's correct.

Senator Barootes: I just wanted to establish that you were not doing this as a public favour.

Mr. Calenti: We are not crying the blues when we are making hundreds of millions of dollars. We are not crying the blues, either.

Senator Barootes: I have a couple of questions, if time has not run out. These are questions that you can answer yes or no to; they are short questions.

You mentioned, in answer to Senator Buckwold, that the ten years plus the five to seven years gives them almost a full patent protection of 17 years as in the United States.

Mr. Calenti: That's correct.

Senator Barootes: Is it true or is it not that you may develop a copycat product and have it on the market ten years plus one day after the product is patented?

Mr. Calenti: Ten years after one day?

Senator Barootes: Ten years and one day. You can do it in ten years, can you not?

Mr. Calenti: Yes, but by that time there is a new product replacing that because in ten years science has moved enough that there would be a new molecule to replace the old one.

Senator Barootes: No. Aside from that, you can copy the first molecule and have it on the market in ten years and one day. There is no 17-year hold back on you, is there?

Mr. Kay: Except that, senator, that is ten years plus one day from the Notice of Compliance—

[*Traduction*]

M. Kay: Il faut également se rappeler que lorsqu'un produit générique arrive sur le marché, nous ne nous emparons pas de la totalité du marché. Au plus, nous en prenons la moitié. Même si nous prenons la moitié du marché et parvenons à couper les prix de moitié, il leur reste quand même 50 p. 100 du marché pour écouler leurs produits à des prix ridiculement élevés. Elles continuent donc à réaliser des profits ici, lorsqu'un produit générique arrive sur le marché. Elles veulent tout simplement dominer le marché avec leurs prix élevés.

Le sénateur Barootes: Qu'y a-t-il de mal à réaliser des profits? Êtes-vous contre les profits?

M. Kay: Non, absolument pas.

Le sénateur Barootes: Ne cherchez-vous pas vous aussi à réaliser des profits?

M. Kay: Effectivement, je suis en affaires pour réaliser des profits.

Le sénateur Barootes: Vous n'êtes pas en affaires par altruisme, donc?

M. Kay: Non—

Le sénateur Barootes: Vous êtes en affaires pour les mêmes raisons que tout le monde, c'est-à-dire pour faire de l'argent.

M. Kay: C'est exact.

Le sénateur Barootes: Je voulais juste m'assurer que vous n'étiez pas en affaires pour nous faire des faveurs.

M. Calenti: Nous pourrions difficilement nous plaindre alors que nous faisons des centaines de millions de dollars. Nous n'avons pas l'intention de le faire non plus.

Le sénateur Barootes: J'ai encore quelques questions, si le temps me le permet. Ce sont des questions auxquelles vous pouvez répondre par oui ou par non. Vous allez voir, elles sont très brèves.

Vous avez mentionné, en réponse au sénateur Buckwold, que les dix ans calculés à compter de l'obtention de l'avis de plus les cinq à sept années nécessaires pour atteindre le marché équivalaient presque aux dix-sept années de protection dont jouissent les entreprises américaines.

M. Calenti: C'est exact.

Le sénateur Barootes: Est-il vrai que vous pouvez mettre au point un produit identique et le commercialiser dix ans et un jour après que le produit en question a été breveté?

M. Calenti: Dix ans après un jour?

Le sénateur Barootes: Dix ans et un jour. Pouvez-vous ou non y parvenir en dix ans?

M. Calenti: Oui, mais entre-temps ce produit aura été remplacé par un nouveau produit. En dix ans, la science évolue suffisamment pour qu'une nouvelle molécule vienne en remplacer une autre.

Le sénateur Barootes: Ces considérations mises à part, vous pouvez quand même copier la dernière molécule et la commercialiser au bout de dix ans et un jour. Vous n'avez aucun délai de dix-sept ans à respecter, n'est-ce pas?

M. Kay: Sauf que, sénateur, il s'agit de dix ans et un jour à compter de l'obtention de l'avis de conformité—

[*Text*]

Senator Barootes: From NOC.

Mr. Kay: From the NOC, not from the application of the patent.

Senator Barootes: So it is not really 17 years, Senator Buckwold, it is ten years.

Mr. Kay: It is.

Mr. Calenti: It is 17.

It is. You are measuring two different things. It is 17 years.

Senator Barootes: From the—

Mr. Calenti: —from the life of the patent it is 17 years. We are not giving them ten years for the life of the patent, we are giving them ten years from the date of NOC. It sometimes takes them seven years to get an NOC. So they get full patent protection in this country as in the United States of America.

Senator Barootes: Thank you. I will go back, Mr. Calenti, to your statement that you have registered patents for "innovative invented drugs in Canada that have been done by Canadian scientists." Is this correct, or is it not?

Mr. Calenti: That was a statement that Mr. Kay made, but I can also say that I have some patents pending.

Senator Barootes: Pending, but not—

Mr. Calenti: Well, Mr. Kay has a patent, I think.

Senator Barootes: Now is that patent that you have, Mr. Kay, a Canadian patent by a Canadian drug company or is it one from your American subsidiaries?

Mr. Kay: No; our American subsidiary is engaged in the same business that we are in in Canada. We are in the generic business.

Senator Barootes: I understand, and I am merely correcting what was said.

Mr. Kay: We have a Canadian patent on a Canadian invented product.

Senator Barootes: "The ACIC has an economic responsibility to its own survival to transfer investment in research and manufacturing to the United States". That is your statement. Is it correct?

Mr. Kay: Whose statement?

Mr. Calenti: When?

Senator Barootes: It is your statement. "ACIC presentation to the committee reviewing Bill C-22."

Mr. Calenti: Yes, it was my presentation. Can you repeat that statement?

Senator Barootes: Did you make that statement? It states: "The only option ACIC faces is whether to concentrate its

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: À compter de l'obtention de l'avis de conformité.

M. Kay: À compter de l'obtention de l'avis de conformité et non à compter de la date de présentation de la demande de brevet.

Le sénateur Barootes: Donc, sénateur Buckwold, il ne s'agit pas vraiment d'un délai du 17 ans mais bien de dix ans.

M. Kay: C'est exact.

M. Calenti: C'est cela.

C'est cela. Il ne faut pas confondre. C'est bien 17 ans.

Le sénateur Barootes: À compter de—

M. Calenti: . . . à compter de l'entrée en vigueur du brevet, c'est 17 ans. Les entreprises n'ont pas dix ans à compter de l'entrée en vigueur du brevet, elles ont dix ans à compter de l'obtention de l'avis de conformité. Il leur faut parfois jusqu'à sept ans pour obtenir un avis de conformité. Elles jouissent donc, au Canada, de la protection entière d'un brevet comme aux États-Unis.

Le sénateur Barootes: Je vous remercie. J'aimerais revenir, monsieur Calenti, sur la déclaration que vous avez faite selon laquelle vous avez des brevets enregistrés pour «des médicaments innovateurs mis au point au Canada par des scientifiques canadiens». C'est bien ce que vous avez dit, n'est-ce pas?

M. Calenti: C'est plutôt M. Kay qui a fait cette déclaration, mais j'ai moi aussi certains brevets en suspens.

Le sénateur Barootes: En suspens, mais non—

M. Calenti: M. Kay peut vous répondre puisqu'il a, je crois, un brevet.

Le sénateur Barootes: S'agit-il, M. Kay, d'un brevet de fabrication pour un médicament canadien ou pour un médicament mis au point par l'une de vos filiales américaines?

M. Kay: Non, notre filiale américaine se spécialise comme nous dans la fabrication de médicaments génériques.

Le sénateur Barootes: Je vois. Eh bien, je corrige tout simplement ce qui a été dit.

M. Kay: Nous avons un brevet canadien pour un produit mis au point au Canada.

Le sénateur Barootes: «L'ACIC a la responsabilité économique, pour assurer sa propre survie, de transférer aux États-Unis ses investissements dans la recherche et la fabrication». C'est bien votre déclaration?

M. Kay: La déclaration de qui?

M. Calenti: À quel moment ai-je dit cela?

Le sénateur Barootes: C'est votre déclaration. «Présentation de l'ACIC devant le comité chargé d'examiner le projet de loi C-22».

M. Calenti: Oui, c'est ma présentation. Pouvez-vous répéter la déclaration en question?

Le sénateur Barootes: Avez-vous fait cette déclaration? Vous avez commencé par dire: «La seule option qui reste à

[*Text*]

expansion in Canada or the United States, where it already is well established."

Mr. Calenti: Yes; correct.

Senator Barootes: "ACIC has an economic responsibility to its own survival to transfer investment in research and manufacturing in the United States." Did you make that statement?

Mr. Calenti: Yes, now that you quoted the whole thing. If Canada tells me—as a good Canadian—that I am not welcome to do business here because this is multinational land, then I might as well go to multinational land. I do have a plant there; I am building a plant and major research facilities here, and you are most welcome to come and visit them once more. But our head office is here; our profits are here; we pay our taxes here; and we plan to expand fully here. If we do not want to have a fine chemical industry in Canada, well, we don't have to have it.

Senator Barootes: In your research statement you mentioned that you are working with a number of universities—university scientists and professors, PhDs, and so on. Are those in Canada?

Mr. Calenti: Yes, in Canada.

Senator Barootes: Can you tell me which universities or medical schools?

Mr. Calenti: The University of Toronto and McMaster University.

Senator Barootes: Those are the two.

Mr. Calenti: That's right.

Senator Barootes: You have made a couple of statements with which I as a physician will have to take exception. One is that the decision for a drug is made by the doctor; is that correct?

Mr. Kay: That is correct. The doctor does the prescribing.

Senator Barootes: And the patient has no say, but he purchases and pays for that drug.

Mr. Kay: In most cases that is correct.

Senator Barootes: Does the pharmacist not have any role in that decision-making in the selection of that drug?

Mr. Kay: If you prescribe a product, doctor, such as pepcid, where there is generic alternative, the pharmacist has no choice—

Senator Barootes: We know that there are no generic alternatives to drugs that are not mass used; but I am saying that if my doctor prescribed Tagament, and I went to my pharmacist, could he prescribe Tagamet, made by whom—Nova?

Mr. Kay: In certain provinces in Canada he may product select to the less expensive product.

[*Traduction*]

l'ACIC est de concentrer son expansion au Canada ou aux États-Unis, où elle est déjà bien établie».

M. Calenti: Oui, c'est exact.

Le sénateur Barootes: «L'ACIC a la responsabilité économique, pour assurer sa propre survie, de transférer aux États-Unis ses investissements dans la recherche et la fabrication». Avez-vous fait cette déclaration?

M. Calenti: Oui, maintenant que vous me situez le contexte, je m'en souviens. Si vous me dites qu'en tant que Canadien, je ne suis pas le bienvenue pour faire des affaires ici, sous prétexte que le Canada est la chasse gardée des entreprises multinationales, je peux très bien décider d'aller m'installer au pays d'origine de ces multinationales. J'y ai une usine; et je suis en train de construire une usine et d'importants laboratoires de recherche ici qu'encore une fois je vous invite à venir visiter. Mais notre siège social est ici, nos profits sont ici, nous payons nos impôts ici et nous avons l'intention de prendre toute notre expansion ici. Si nous ne voulons pas avoir une industrie de fabrication de produits chimiques fins au Canada, rien ne nous oblige à l'avoir.

Le sénateur Barootes: Dans votre déclaration au sujet de la recherche, vous mentionnez que vous travaillez en collaboration avec un certain nombre d'universités—plus précisément avec des scientifiques et des professeurs d'université. Ces chercheurs sont-ils au Canada?

M. Calenti: Oui.

Le sénateur Barootes: À quelles universités ou quelles facultés de médecine sont-ils rattachés?

M. Calenti: À l'université de Toronto et à l'université McMaster.

Le sénateur Barootes: Ce sont là les deux universités avec lesquelles vous collaborez?

M. Calenti: C'est exact.

Le sénateur Barootes: Vous avez fait quelques affirmations avec lesquelles, en tant que médecin, je ne suis pas du tout d'accord. Vous avez notamment indiqué que la décision de prescrire un médicament revient au médecin, c'est bien cela?

M. Kay: C'est exact. C'est le médecin qui fait l'ordonnance.

Le sénateur Barootes: Et le malade n'a rien à dire, même si c'est lui qui doit acheter et payer ce médicament.

M. Kay: Dans la plupart des cas, c'est le cas.

Le sénateur Barootes: Le pharmacien n'a-t-il pas un mot à dire dans le choix du médicament?

M. Kay: Si vous prescrivez un médicament, comme le Pepcide, pour lequel il n'existe aucun médicament générique équivalent, le pharmacien n'a pas le choix . . .

Le sénateur Barootes: Nous savons qu'il n'existe aucun médicament générique équivalent pour les médicaments peu utilisés. Mais si mon docteur me prescrit du Tagamet, mon pharmacien peut-il choisir de me donner du Tagamet fabriqué, par exemple, par Nova?

M. Kay: Dans certaines provinces du Canada, le pharmacien peut choisir le produit le moins cher.

[*Text*]

Senator Barootes: In other words, the pharmacist can select the cheaper or cheapest of a series of druge—

Mr. Kay: I would prefer to use the term "less expensive".

Senator Barootes: The least expensive to the purchaser. So there is some opportunity for the pharmacist also to—

Mr. Kay: There is only that opportunity when there is a generic alternative available. If Bill C-22 comes to fruition, there will be no choice by pharmacists in Canada to product select for a 10-year period.

Senator Barootes: That's not quite right. I understand that there are 40 or 41 drugs for which applications have not been made.

Mr. Kay: But that does not mean that we are yet on the market. We have to go through the whole clearance procedure. Just because we have applied for a licence—

Senator Barootes: Which you would have to do whether Bill C-22 is there or not.

Mr. Kay: That is correct.

Senator Barootes: Thank you very much. You also made the statement that medical care in Canada is to be universally available; and to be so you draw the conclusion that in order to be available—or whatever word you wish to use—

Mr. Kay: Affordable.

Senator Barootes: It has to be affordable. What is the basis of your saying that?

Mr. Kay: The basis is that if we are going to guarantee to all Canadians access to health care at reasonable prices, we have to be able to provide it at reasonable prices. In the field of pharmaceuticals and prescription drugs we now have a situation where several of the provinces in Canada are thinking of doing away with their drug benefit programs because the costs are escalating too high.

Senator Barootes: If I am in Inuvik, and my sleigh has run into an igloo and I fracture my skull, do I have access to medical care, or to our medical care system, as affordable as the fellow who lives in Toronto?

Mr. Kay: No, you will not.

Senator Barootes: So we do not have equality of access and affordability of medicare in Canada everywhere, do we?

Mr. Kay: Within certain restrictions, you are right.

Senator Barootes: As much as we can, we try to provide that, but we do not always do it. I just wanted to draw your attention to that. As a physician, I find that there are many instances, of distance and other difficulties—nutritional, housing, and other things—which do not make access to good medical care available to everyone universally and equally. I am glad that someone brought up the transfer pricing, because

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: En d'autres termes, il peut choisir le médicament le meilleur marché parmi toute une gamme de produits . . .

M. Kay: Je préférerais utiliser l'expression «le moins coûteux».

Le sénateur Barootes: Le moins coûteux pour l'acheteur. Le pharmacien a donc aussi le choix de . . .

M. Kay: Il n'a le choix que s'il existe un médicament générique équivalent. Si le projet de loi C-22 est adopté, les pharmaciens canadiens n'auront plus le choix pendant dix ans.

Le sénateur Barootes: Ce n'est pas tout à fait exact. Je crois savoir qu'il y a 40 ou 41 médicaments pour lesquels des demandes de licences ont déjà été présentées.

M. Kay: Mais ça ne veut pas dire que ces médicaments sont déjà sur le marché. Il faut d'abord suivre tout le processus d'approbation. Juste parce que nous avons présenté une demande de licence . . .

Le sénateur Barootes: Que vous auriez dû présenter de toute façon, avec ou sans projet de loi C-22.

M. Kay: C'est exact.

Le sénateur Barootes: Je vous remercie beaucoup. Vous avez également mentionné que l'accès aux soins médicaux au Canada doit être universel. Or, selon vous, la seule façon de rendre ces soins accessibles c'est de faire en sorte qu'ils soient—je ne me souviens plus du mot que vous avez utilisé . . .

M. Kay: Abordables.

Le sénateur Barootes: Ces soins doivent, selon vous, être abordables. Sur quoi vous fondez-vous pour faire cette affirmation?

M. Kay: Si nous voulons garantir à tous les Canadiens l'accès aux soins de santé, nous devons être en mesure de les leur offrir à un coût raisonnable. Dans le domaine des produits pharmaceutiques et des médicaments d'ordonnance, nous nous trouvons actuellement dans une situation où plusieurs des provinces canadiennes songent à mettre un terme à leur programme de remboursement des médicaments parce que les coûts augmentent trop rapidement.

Le sénateur Barootes: Si je me trouve à Inuvik et que je me fracture le crâne lorsque mon traîneau entre en collision avec un igloo, ai-je accès au réseau de soins médicaux au même coût que si, par exemple, je vivais à Toronto?

M. Kay: Non.

Le sénateur Barootes: Donc, l'accès au régime d'assurance-maladie et son coût ne sont pas partout les mêmes au Canada, n'est-ce pas?

M. Kay: Oui, mais avec certaines réserves.

Le sénateur Barootes: Dans la mesure du possible, nous essayons d'offrir le même accès à tout le monde. Je tiens seulement à attirer votre attention sur le fait que nombre de circonstances—que ce soit pour des raisons d'éloignement ou à cause de problèmes de nutrition, de logement, etc.—nous empêchent, en tant que médecins, d'offrir à tout le monde un accès universel et égal aux soins médicaux. Je suis heureux que

[*Text*]

it appalled me to hear someone suggesting that there may be conspiracies or even criminal intent where there have been, to my knowledge, very few if any charges laid and no prosecutions—

Mr. Kay: Senator, rather than listen to what we have to say, as we have a vested interest, Dr. Eastman and the inquiry on the pharmaceutical industry devoted a whole chapter to transfer pricing.

Senator Barootes: I have read the chapter.

Mr. Kay: He said that it is a practice which is carried on throughout the pharmaceutical industry.

Senator Barootes: But he did not make statements that the Government, the new Drug Prices Review Board and others were co-operating in this; and I do not think he said there were any convictions or implied that any charges were laid. Have there been charges laid, to your knowledge?

Senator Buckwold: Mr. Chairman, I do not think the witnesses left that impression or made that statement. I think they denied it.

Mr. Kay: Our term was that there were investigations carried out.

Mr. Calenti: The other thing is that if you are interested, senator, we can supply prices at which we have generic import product, and the brand names which the multinationals import. If you do not call that transfer pricing, I do not know what you can call transfer pricing. You are welcome to have a copy if you wish.

Mr. Kay: In the area of transfer pricing, it is important to point out that if in fact Bill C-22 is introduced and there is no generic available for a 10-year period, without a generic on the market there is no way of measuring what is the true fine chemical cost. It is only with a generic on the market that Revenue Canada has some basis to go and look into transfer pricing.

Senator Barootes: You become the yardstick for that?

Mr. Kay: That is correct.

Senator Barootes: You are copycatting. Is that a bad term to use?

Mr. Kay: We have been called many things, such as crooks, and so on.

Senator Barootes: Do you develop any of the drugs for any of the cancerous diseases?

Mr. Kay: Members of our organization are working on anti-cancer products as they—

Senator Barootes: But you have not marketed any?

Mr. Kay: No, we have not marketed any generic alternatives; but we will be in a short period of time.

[*Traduction*]

quelqu'un ait fait mention de la question des prix de cession interne, car je suis toujours consterné d'entendre parler de possibles conspirations ou même d'intentions criminelles, alors qu'à ma connaissance, très peu d'accusations, s'il en est, ont été portées et aucune poursuite n'a encore été intentée . . .

M. Kay: Sénateur, plutôt que d'écouter ce que nous avions à dire, à titre de principaux intéressés, le professeur Eastman et sa commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique ont consacré tout un chapitre à la question des prix de cession interne.

Le sénateur Barootes: J'ai lu ce chapitre.

M. Kay: Le rapport indique que c'est une pratique courante dans l'industrie pharmaceutique.

Le sénateur Barootes: Mais le rapport ne fait nulle part mention de la possible complicité du gouvernement, du Conseil d'examen du prix des médicaments et des autres instances concernées pour perpétuer cette pratique. Et je ne crois pas non plus qu'il y est question de condamnations ou d'accusations portées à ce sujet. Des accusations ont-elles été portées, à votre connaissance?

Le sénateur Buckwold: Monsieur le président, je ne pense pas que les témoins ont fait une telle allusion ou une telle affirmation. Ils s'en sont bien gardés.

M. Kay: Nous nous sommes contentés de dire que des enquêtes avaient été menées.

M. Calenti: Par ailleurs, sénateur, nous pouvons, si cela vous intérese, vous fournir les prix auxquels nous importons nos produits génériques et ceux auxquels les entreprises multinationales importent leurs produits de marque. Si vous n'appelez pas cela des prix de cession interne, je me demande ce que ça vous prend. Quoi qu'il en soit, nous nous ferons un plaisir de vous remettre une copie de ce document, si vous voulez.

M. Kay: Au sujet des prix de cession interne, il importe de souligner que si le projet de loi C-22 est adopté, aucun produit générique ne sera disponible avant dix ans. Or, sans produit générique, il est impossible d'évaluer le véritable coût d'un produit chimique fin. C'est seulement lorsqu'il existe un produit générique équivalent que Revenu Canada est en mesure de voir si on a recours aux prix de cession interne.

Le sénateur Barootes: Vous servez donc d'étalon.

M. Kay: C'est exact.

le sénateur Barootes: Vous vous trouvez à «copier» des médicaments. Ou y a-t-il un meilleur terme à utiliser?

M. Kay: Vous savez, on nous a traités de bien d'autres noms, par exemple, d'escrocs.

Le sénateur Barootes: Fabriquez-vous des médicaments pour le traitement du cancer ou du sida?

M. Kay: Les membres de notre organisme travaillent à la mise au point de médicaments contre le cancer comme ils . . .

Le sénateur Barootes: Mais vous n'en avez, jusqu'ici, commercialisé aucun?

M. Kay: Non, pas pour l'instant mis en marché de médicaments génériques, mais nous devrions le faire sous peu.

[*Text*]

Senator Barootes: Thank you very much. I thank you for your time.

Senator Bazin: I have a follow-up question on the patent process rather than the product. Does that mean that you could copy the product by changing the process? What is involved in this recommendation? You protect the process by a patent. What happens to the product?

Mr. Calenti: There are quite a few areas which we have to address. The biotechnology area is the one about which we are really concerned, where you are reproducing existing organisms. As I stated before, those organisms are now being patented in the States as products, which means that you can take any living organism that we have known through the centuries, and all of a sudden, because someone can produce them artificially, there is a patent on that as a product. That would make it absolutely impossible for biotechnology to develop in this country—because if you patent the few basic organisms, you cannot develop all of the other variances that can come out of this. Our biotechnology industry, which started later than other countries, is working on the variances of some of the organisms which have been known for a long time. If you put product patent, you kill biotechnology in this country.

Senator Buckwold: Mr. Chairman, I have one question. Would you accept a higher royalty? You are now paying 4 per cent.

Mr. Kay: The royalty has been established by the Patent Commission.

Senator Buckwold: Is a way out of this dilemma for you to pay a significantly higher royalty fee?

Mr. Kay: We would definitely entertain discussions in that area.

Senator Buckwold: How high would you go?

Mr. Kay: Well, how high is "high"? I cannot answer that question.

Mr. Calenti: We are again penalizing the consumer, to pay huge royalties to an industry which is already doing very well. In a way, it is the consumer who is paying. We are going to say "We can absorb part of it. If it is very high, the consumer will have to absorb the rest". If that is the solution that the government wants, then we are quite open to discuss it.

The Chairman: Thank you for your time. If we need any further information, I hope that we can contact you.

Mr. Kay: It will be our pleasure to supply that.

The Chairman: The next group of witnesses represent the Consumers Association of Canada. I call upon their spokesman to make the opening statement.

Mr. Andrew Cohen, Director General, Consumers Association of Canada: Thank you, Mr. Chairman. On my right is Dr.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Je vous remercie de m'avoir consacré tout ce temps.

Le sénateur Bazin: J'ai une autre question au sujet de votre idée de breveter les procédés de fabrication plutôt que les produits. Voulez-vous dire que vous pouvez copier un produit en changeant le procédé de fabrication? Qu'est-ce qui motive cette recommandation? Vous protégez le procédé de fabrication par un brevet, mais que faites-vous du produit?

M. Calenti: Il y a plusieurs aspects dont nous devons tenir compte. Le domaine de la biotechnologie en est un qui nous préoccupe de façon particulière, puisque c'est celui qui permet la reproduction d'organismes vivants. Comme je l'ai indiqué plus tôt, ces organismes sont maintenant brevetés aux États-Unis comme des produits; ce qui veut dire que n'importe quel organisme vivant identifié depuis des siècles peut être breveté comme un produit, à partir du moment où l'on parvient à en faire la synthèse par des moyens artificiels. Il sera donc absolument impossible à l'industrie canadienne de la biotechnologie de se développer, parce que si l'on décide de breveter les quelques organismes de base, l'industrie ne pourra mettre au point tous les dérivés de ces organismes. Notre industrie biotechnologique, qui est jeune par rapport à celle des autres pays, travaille à mettre au point les dérivés de quelques-uns des organismes identifiés depuis longtemps. Si vous brevetez ces organismes, vous allez littéralement tuer notre industrie de la biotechnologie.

Le sénateur Buckwold: Monsieur le président, j'ai une question. Accepteriez-vous de verser des redevances plus élevées? Celles-ci sont actuellement de 4 p. 100.

M. Kay: Les redevances ont été établies par la Commission des brevets.

Le sénateur Buckwold: Ne serait-ce pas une façon pour vous de sortir de ce dilemme en payant des redevances sensiblement plus élevées?

M. Kay: Cette solution mérite plus ample réflexion.

Le sénateur Buckwold: Jusqu'où iriez-vous?

M. Kay: Que signifie, en fait, le mot «jusqu'où»? Je suis incapable de répondre à cette question.

M. Calenti: Nous pénalisons encore le consommateur qui paiera d'énormes redevances à une industrie déjà florissante. En un sens, c'est le consommateur qui paie. Nous allons dire que nous pouvons en absorber une partie et que si la note est très élevée, le consommateur devra payer le reste. Si c'est là la solution que le gouvernement recherche, nous en discuterons volontiers.

Le président: Je vous remercie de vous être déplacé. Si nous avons besoin de plus amples renseignements, nous pourrons, j'espère, vous contacter.

M. Kay: Nous serons heureux de vous les fournir.

Le président: Le prochain groupe de témoins représente l'Association des consommateurs du Canada. J'invite son porte-parole à nous faire ses déclarations préliminaires.

M. Andrew Cohen, directeur général, Association des consommateurs du Canada: Merci, Monsieur le président. J'ai à

[*Text*]

Kerton, Chairman, Economic Issues Committee, Consumers Association of Canada, and on my left is Mr. Robert Best, Senior Researcher, Consumers Association of Canada.

Mr. Chairman, in view of the lateness of the hour, I will try to make the formal presentation briefer than originally planned in order to leave time for questions and to allow for discussion, which is, perhaps, more important than the formal presentation.

One of the things we have noticed in the over 20 years we have been involved in this debate is the degree to which it becomes technical and the heat which can be generated by the discussion on all sides. Part of the discussion we are proud to represent is that part which relates to the people who pay the bill; that is to say, the Canadian public. The main purpose of our appearance is not to talk about industrial policy, nor is it to talk about which companies are doing a better job at being better corporate citizens than other companies. Our job is to talk about the role of this piece of legislation in the overall health of Canadians and in the series of pieces of health legislation we have in Canada. In that regard, I should say that we have always viewed this piece of legislation as one of the cornerstones of Canada's health policy and we view this legislation in the same way as we view the Canada Health Act.

We do not see this area of activity as strictly a private enterprise area of activity, any more than we see the medical profession as being private enterprise, and we state that view up front and say that we have the same views for this legislation as we had with respect to the Canada Health Act, which was supported by all parties in the House of Commons.

That being said, I think it is also important for us to point out, at least from our perspective that we have never suggested that the investment in the pharmaceutical industry is solely made by the pharmaceutical companies. We are glad to note that not all of the investment is made by pharmaceutical companies; we are delighted to hear there is a large amount of public investment.

During the course of the committee's deliberations I think it will be appropriate for the members of the committee to know, as much as they can, about the extent to which there is public money invested in the pharmaceutical industry and in pharmaceutical research in Canada, because, at least in our view, that is an important contribution to the health of Canadians, and it would also indicate that there is a necessity for all of the people making the investment to get some return on that investment, and we don't want to restrict that to pharmaceutical companies; we think it includes all Canadians. When I say "pharmaceutical companies", I mean the generics companies as well as the multinationals. All Canadians have a huge stake in that research, both financially and in the outcome.

Canadians have a very large stake in the outcome of pharmaceutical research, and that stake is expressed in financial terms, in hospitals and universities throughout the country, as well as in our health.

Our association has been involved in this legislation, as I have already stated, since before 1969. We were present at the

[*Traduction*]

ma droite M. Kerton, président, Comité des questions économiques, Association des consommateurs du Canada et, à ma gauche, M. Robert Best, chargé de recherche principal, Association des consommateurs du Canada.

Monsieur le Président, vu qu'il se fait tard, j'écourterai mes déclarations préliminaires pour allonger la période, plus importante probablement, des questions et des discussions.

Nous avons observé, au cours des 20 et quelques années que nous y avons participé, jusqu'à quel point ce débat peut devenir technique et s'enflammer. Une partie de cette discussion à laquelle nous sommes fiers de participer est celle qui se rapporte à celui qui paie la note, c'est-à-dire le consommateur canadien. Nous ne sommes pas ici pour parler avant tout de politique industrielle, ou pour dire quelles sont les compagnies qui font le plus preuve de civisme. Nous sommes ici pour parler du rôle que jouera cette mesure législative, parmi les autres mesures du même genre qui existent déjà au Canada, pour la santé des Canadiens en général. Je dois dire que, sur ce point, nous avons toujours considéré cette loi comme l'une des pierres angulaires de la politique de santé au Canada et que nous lui attachons une importance égale à la Loi canadienne sur la santé.

Nous ne considérons pas que ce domaine est réservé à l'entreprise privée, pas plus que la profession médicale, et c'est une opinion que nous exprimons dès maintenant en disant que nous respectons cette mesure législative au même titre que la Loi canadienne sur la santé, qui a été appuyée par tous les partis de la Chambre des communes.

Cela dit, il importe également de vous signaler qu'à notre connaissance, nous n'avons jamais dit que les investissements dans l'industrie pharmaceutique provenaient exclusivement des compagnies pharmaceutiques. Nous sommes heureux de voir qu'il n'en n'est rien et de constater la large contribution du secteur public.

Au cours des délibérations du comité, il faut que les membres soient mis au courant, autant que possible, des gros investissements publics dans l'industrie pharmaceutique et dans la recherche pharmaceutique au Canada parce que nous trouvons que c'est une contribution importante pour la santé nationale; elle démontre en outre la nécessité pour tous les investisseurs de réaliser un certain profit. Nous ne parlons pas seulement de ceux qui investissent dans les compagnies pharmaceutiques. Nous parlons de tous les Canadiens. Par «compagnies pharmaceutiques», j'entends les compagnies de médicaments non brevetés, aussi bien que les multinationales. Tous les Canadiens ont un intérêt dans cette recherche, sur le plan financier comme sur celui des résultats.

Les Canadiens sont profondément intéressés dans les résultats de la recherche pharmaceutique et cet intérêt s'exprime sur le plan financier, hospitalier et universitaire d'un bout à l'autre du pays, aussi bien que dans l'état de santé de l'individu.

Notre association a été mêlée à cette mesure législative depuis 1969, et même un peu avant. Nous avons témoigné

[*Text*]

Harley Committee; we supported the current legislation as a compromise. We appeared before the Eastman Commission. We supported the results of the Eastman Commission and we have some serious concerns about this particular legislation, Bill C-22, and its ability to respond to what we see as a balance between the needs of the industrial side of the equation and the needs of consumers.

For that part of the discussion I call upon Dr. Kerton to bring forward some of the specific recommendations we have to make regarding the legislation.

Dr. Kerton, Chairman, Economic Issues Committee, Consumers Association of Canada: One simple and direct way to look at the consumer interest in this is the short-run consideration in the quality and price of products, and in the long-run consideration, in the research because those are the future products the consumers will get. So, there is a direct interest in the research part of it as well as in the immediate products available.

Since the 1969 amendments began to work very effectively in the Canadian industry there has been an economic incentive for the multinational sector of the industry to invest resources in trying to get the act changed, largely because the provisions have done what they were supposed to do.

Some of the arguments that have been made will not stand up to scrutiny, as you have already heard from the people who quoted the Eastman Commission report. We have listed five. First of all, the drug lobbyists claim that compulsory licensing has done severe damage to the pharmaceutical industry. I will condense this and skip the five points that we have drawn from the Eastman report to show that if you look at profits and employment, and so forth, it is not verifiable from the evidence. Second, opponents of section 41(4) of the 1969 law have suggested that Canada denies intellectual property rights to pharmaceutical companies and treats them in a manner which is unfair, and is out of step with other countries.

We at the Consumers Association of Canada support the notion of intellectual property rights. We believe that the recommendations of the Eastman Commission also supported the ownership of intellectual property rights. The debate concerned whether the only way to recognize that was through a system of monopoly pricing, or was there an alternative. Eastman argued that you could have higher royalty payments; in other words, if you recognized the intellectual property rights, would you reward it through a brief period of monopoly pricing followed by royalty payments, and that we support as well.

We found that it was ironic that we have been receiving messages from consumers' associations in other countries which have been alarmed that the outstanding example of Canadian leadership is likely to be snuffed out. I can supply some letters to that end, if the committee wishes. It is ironic that eight days after the committee heard the minister the U.S. Congressional Subcommittee began public hearings at which they used the Canadian legislation as a model. Indeed, it

[*Traduction*]

devant le Comité Harley et avons appuyé la loi actuelle, en guise de compromis. Nous avons témoigné devant la commission Eastman et appuyé ses conclusions. Nous sommes très inquiets au sujet du projet de loi C-22, et de la possibilité que cette mesure puisse équilibrer les besoins de l'industrie et ceux du consommateur.

Pour cette partie de la discussion, je vais demander à M. Kerton d'exposer quelques-unes des recommandations précises que nosu avons faites au sujet de ce projet de loi.

M. Kerton, président, Comité des questions économiques, Association des consommateurs du Canada: Une façon simple et directe d'envisager les intérêts du consommateur est de considérer quels sont, à court terme, la qualité et le prix des produits, et à long terme, la recherche, qui permettra de fournir aux consommateurs les médicaments voulus. De sorte qu'il est justifiable de s'intéresser directement à la recherche aussi bien qu'aux produits qui sont déjà offerts.

Depuis que les modifications apportées en 1969 ont commencé à produire leurs effets sur l'industrie canadienne, le secteur pharmaceutique multinational a senti, économiquement, le besoin de faire en sorte que la loi soit modifiée, surtout parce que les modifications avaient atteint leur but.

Certains arguments qui ont été présentés ne résistent pas à l'analyse, comme vous l'ont déjà dit ceux qui ont cité certains passages du rapport de la Commission Eastman. Nous en avons extrait cinq. D'abord, les groupes de pressions qui s'occupent des médicaments soutiennent que les licences obligatoires ont gravement lésé l'industrie pharmaceutique. Je vais résumer ce point et passer outre aux cinq autres que nous avons extraits du rapport Eastman pour démontrer que, si l'on considère la question des profits, de l'emploi et d'autres aspects encore, les faits ne sont pas probants. Deuxièmement, ceux qui s'opposent au paragraphe 41(4) de la loi de 1969 ont laissé entendre que le Canada prive les compagnies pharmaceutiques des droits de propriété intellectuelle et les traite injustement, affichant sur ce point un comportement différent de celui des autres pays.

Les membres de l'Association des consommateurs du Canada, appuient les droits de propriété intellectuelle. Nous croyons que les recommandations du rapport de la Commission Eastman les appuient également. Le débat consistait à établir s'il fallait reconnaître ce droit grâce à un monopole sur les prix ou bien par un autre moyen. La Commission Eastman a soutenu qu'on pouvait prévoir des redevances plus fortes: en d'autres mots, si l'on reconnaît les droits de propriété intellectuelle, cette reconnaissance se traduirait-elle concrètement par une brève période de monopole sur les prix, qui serait suivie par des redevances? Nous appuyons cela également.

Il nous a semblé étrange de recevoir des messages d'associations étrangères de consommateurs qui s'inquiètent de ce que l'exemple remarquable donné par le Canada semble sur le point d'être étouffé. Je peux, si le comité le souhaite, fournir des lettres à l'appui de ce que je dis. Il est étrange en effet que, huit jours après que le comité a entendu le ministre, le souscomité du Congrès américain ait commencé à tenir des audiences publiques en prenant la loi canadienne pour modèle. Au

[*Text*]

was the primary conclusion of the Eastman Commission that the Canadian system was an optimal system, one that might be emulated in other countries. That is a point of some importance.

The primary recommendation on the price front by the Eastman Commission was that the Canadian system was optimal because it relied on a competitive market basis for keeping prices in check. We supported the Nielsen committee recommendations, which involved some of the deregulation, and we are a bit surprised that a price review board is now being offered as a measure to try to compensate for the fact that we are moving away from a system based on the market and that worked very well. If you wish, we can say more on this matter, because we have looked at some of the international instances where price boards have been tried and have failed. It is not ideal, by any stretch of the imagination, to set up a very small board which has already been demonstrated to be inadequate in other countries.

We have some recommendations. The CAC recommends, first, that the seven-year retroactive provision in clause 41.11 be omitted. Second, consistent with the recommendations of the commission of inquiry into the pharmaeutical indsutry, CAC further recommends that the period of exclusivity against generic competition, both imports and manufacturing competition, be four years. Third, we recommend that a pharmaceutical royalty fund be established and financed by payments made by firms holding compulsory licensing. Patent holding firms would draw from the fund based on their actual research and development expenditures in Canada. This is fee-for-service basis research. We have some alternatives that we would consider, although we do not recommend them here. But if you attached, say, a 5 per cent increase on the price of every drug sold in Canada for public funding of research, you would get dollar for dollar research. In other words, if the bill is now $2 billion, you would get $100 million with a 5 per cent price increase, every dollar of which would actually be spent on research.

The proposed bill is somewhat like pushing on a string, because you are trying to jack up profits in the hope that research will be done in Canada. The question you could then ask is, "How much of a price increase are we passing on to Canadian consumers in order to get a modest amount of research and development?"

The fourth recommendation is based on the rejection of recommendation number three. We suggest that if you do not go for a royalty fund based on fee for service, the Senate Special Committee call on the government to release detailed company-by-company information regarding the industry's research and development commitments. Fifth, the industry's commitment to reach an R&D to sales ratio of 10 per cent by 1995 be included in clause 41.26, and that clause should then be amended to specify that the industry's failure to meet the target will result in automatic suspencion of exclusivity periods in clause 41.11 and clause 41.14. What will constitute acceptable research and development for the purpose of this clause should be clearly spelled out in the text of Bill C-22, specifically excluding market expenditures. If the industry is eager to

[*Traduction*]

fait, c'était la conclusion principale de la Commission Eastman, qui a affirmé que le régime canadien était excellent et pouvait être imité par d'autres pays. C'est un point qui revêt une certaine importance.

Dans sa première recommandation sur les prix, la Commission Eastman disait que le régime canadien était excellent, parce qu'il comptait sur la concurrence pour contenir les prix. Nous avons appuyé les recommandations du Comité Nielsen qui préconisait une certaine déréglementation et avons été un peu surpris de constater qu'un Conseil d'examen est maintenant envisagé pour essayer de compenser notre éloignement d'un système fondé sur le marché et qui fonctionnait très bien. Si vous le voulez, nous pouvons poursuivre ce sujet, parce que nous avons étudié le cas de certains pays qui ont fait l'essai de commissions d'examen des prix, mais sans succès. Il n'est aucunement souhaitable de créer une très petite commission qui s'est révélé inefficace dans d'autres pays.

Nous avons quelques recommandations à faire. L'ACC recommande d'abord de supprimer la disposition rétroactive de sept ans, objet du paragraphe 41.11. Deuxièmement, et en accord avec les recommandations de la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique, l'ACC recommande de fixer à quatre ans la période d'exclusivité pour pallier la concurrence des produits non brevetés, importés ou fabriqués. Troisièmement, nous recommandons l'institution d'un Fonds de redevances financé par les versements des sociétés pharmaceutiques détentrices de permis obligatoires. Celles qui détiennent des brevets puiseraient dans ce fonds, selon leurs dépenses au titre de la recherche et du développement au Canada. Il s'agirait en somme d'une rémunération de services. Il y a d'autres solutions que nous pouvons étudier, mais nous ne les recommandons pas ici. Cependant, si l'on augmentait de 5 p. 100 les prix des médicaments vendus au Canada, on constituerait un fonds qui serait entièrement consacré à la recherche. En d'autres termes, si la facture s'élève maintenant à 2 milliards de dollars, le montant additionnel de 100 millions de dollars que l'on obtiendrait grâce à ce 5 p. 100 serait affecté à la recherche.

Le projet de loi s'efforce en somme d'augmenter les profits dans l'espoir que la recherche se fera au Canada. Il faut alors se demander quelle partie de l'augmentation de prix le consommateur devra payer pour cette modeste activité de recherche et de développement.

Notre quatrième recommandation se fonde sur le rejet de la troisième. Nous croyons que si le Comité spécial du Sénat n'opte pas pour une caisse de redevances en rémunérations de services, il lui faudra demander au gouvernement de dévoiler les projets de chaque société pharmaceutique en matière de recherche et de développement. Cinquièmement, que l'engagement de l'industrie à consacrer à la R-D 10 p. 100 de ses chiffres de ventes, d'ici 1995, soit incorporés au paragraphe 41.26 et que cette disposition soit modifiée de manière à bien préciser qu'à défaut d'atteindre cet objectif, on procèderait à une suspension automatique des périodes d'exclusivité prévues aux paragraphes 41.11 et 41.14 du projet de loi. La loi devrait définir ce qu'est la R-D aux fins du présent paragraphe en excluant expressément les dépenses de commercialisation. Si

[*Text*]

participate fully in this measure, then there should not be any problem.

The document entitled "Notes for Presentation to the House of Commons Legislative Committee on Bill C-22" of which, I believe, each of you has a copy, provides more detail regarding each of our proposed amendments. So with this abbreviated brief, I thank you. We appreciate the invitation to participate in the discussion and to try to help you build a piece of legislation that does as much as possible for the people of Canada.

The Chairman: I notice that you do not have any new ideas in the brief you have presented to this committee. Do you realize that the House of Commons did not accept any of your viewpoints in the amendments passed at the report stage You have tabled the same old brief which you tabled before the House of Commons Legislative Committee and which we could have read in their report without calling you at all.

Dr. Kerton: We have quite a bit more faith in your ability to understand and appreciate these arguments. We did not feel that the House of Commons reception was as, let us say, attentive as we normally get. I have appeared before such legislative committees on perhaps 40 or 50 occasions before on different issues. Normally the reception is one of attentive people trying to do the best they can for Canada. That is what we expect here tonight, and I do not think that it is quite what we got in the other hearing. Let me say that it was not as thoughtful as what I experienced here tonight.

The Chairman: But your ideas have not changed any since that presentation?

Dr. Kerton: Our ideas are based on a store of evidence not just from the Harley Commission, the Restrictive Trade Practices Commission and others; we also read thoroughly some of the briefs alluded to in the other presentations, for example, the Economic Council of Canada's brief published in 1983, the primary recommendation of which was that the compulsory licencing provisions be retained in their present form. That brief was based on a thick pile of research evidence examining all the factors possible. The Eastman study came along later, but inbetween there was a departmental review which we have looked at as well and which was a little confused and contradicted itself. We have looked at all this evidence, and it seems to us that people who really want to do the best they can for Canada will have to look at all of it in trying to come to decisions based upon it. That is all we ask for.

Mr. Cohen: My understanding, which perhaps is faulty—in which case we offer our sincere apologies, is that the purpose of this committee is to discuss the legislation, not simply to hear new evidence. We are not aware that any new evidence was presented by anybody tonight. So if the prerequisite for

[*Traduction*]

l'industrie souhaite participer pleinement à cette mesure, il ne devrait pas y avoir de difficultés.

Le document intitulé «Notes pour un exposé au Comité législatif de la Chambre des communes sur le projet de loi C-22», dont chacun de vous a reçu copie, je crois, vous fournit plus de détails au sujet des modifications que nous proposons. C'est ainsi que je termine mon bref exposé. Je vous remercie. Nous vous sommes gré de l'invitation que vous nous avez faite de participer à ce débat et d'essayer de vous aider à rédiger une mesure législative aussi avantageuse que possible pour les Canadiens.

Le président: Je note que vous n'avez aucune nouvelle idée dans le mémoire que vous avez présenté à notre comité. Savez-vous que la Chambre des communes n'a accepté aucun de vos commentaires, lorsqu'elle a apporté des modifications à l'étape du rapport? Vous avez déposé ici le même mémoire que vous avez présenté au Comité législatif de la Chambre des communes et que nous aurions pu lire dans son rapport, sans vous convoquer ici.

M. Kerton: Nous avons un peu plus confiance dans votre aptitude à comprendre et à apprécier ces arguments. Nous n'avons pas trouvé que la Chambre des communes nous avait accordé l'attention qu'elle nous réserve d'habitude. J'ai comparu devant des comités législatifs de ce genre à quarante ou à cinquante occasions et sur des questions différentes. Normalement, nous sommes accueillis par des personnes attentives, qui essaient de faire de leur mieux dans l'intérêt des Canadiens. Nous espérons qu'il en sera ainsi ce soir contrairement au genre de réception qu'on nous a réservée de l'autre côté. Je dis en somme que l'accueil n'a pas été aussi attentif que celui qu'on nous accorde ici ce soir.

Le président: Mais vos idées sont restées les mêmes depuis votre dernière présentation?

M. Kerton: Nos idées se fondent à la fois sur les conclusions non seulement de la Commission Harley, de la Commission des pratiques restrictives du commerce et de d'autres organismes, mais nous avons également lu en entier quelques-uns des mémoires mentionnés dans d'autres exposés, par exemple, celui du Conseil économique du Canada, publié en 1983, dont la première recommandation visait à retenir, sous leur forme actuelle, les dispositions relatives à l'émission de permis obligatoires. Ce mémoire se fondait sur une masse de résultats de recherche couvrant tous les aspects possibles. La Commission Eastman est arrivée longtemps après, mais le ministère a fait entre-temps une étude dont nous avons également pris connaissance et dont les résultats étaient quelque peu confus et contradictoires. Nous avons étudié toute cette documentation et il nous semble que ceux qui veulent réellement faire tout leur possible pour avantager le Canada devront également en prendre connaissance et fonder là-dessus leurs décisions. C'est tout ce que nous demandons.

M. Cohen: J'avais cru comprendre, j'ai peut-être eu tort—et je m'en excuse alors très sincèrement—que ce Comité se proposait d'étudier le projet de loi et non pas simplement de recueillir de nouveaux témoignages. Il ne nous semble pas que quelqu'un vous en ait donné ce soir. De sorte que, si la condi-

[*Text*]

attending was to supply new evidence, we apologize for not having done so.

The Chairman: There are no prerequisites. I just wanted to know if you had anything new to add since you presented your brief to the House of Commons Committee. You are probably the only group that represents all of us, the Pharmaceutical Association, the generic companies, senators and members of the House of Commons, because we are all consumers, and we are glad you came.

Senator Bazin: I have a question with regard to the fifth recommendation, which states that the law should include an obligation to spend X amount of dollars by 1995. Do you know of any other legislation in Canada which contains requirements to spend so many dollars within a period of time? That is my first question. The second question is: Would not the review board be the board to police? Even if it is in the legislation, there must be an organization to assess if in fact there is a dispute on whether or not the amount of money was spent. How do you see this being looked at even if it is in the legislation?

Mr. Cohen: We do not claim to be drafting experts and would not propose to debate exactly how to carry out this measure. I cannot quote them but I believe that there are a number of federal regulations, if not legislation, requiring the meeting of performance targets by those people who receive something in return. What springs to mind is the targets established by regulatory agencies such as the CRTC. The mechanism established to ensure that those performance targets are met is, perhaps, worth discussion. Our biggest concern is that the performance targets are not mentioned anywhere in the legislation, nor are they mentioned in the mandate of the Drug Prices Review Commission. Without their being mentioned, we do not see how the performance targets can be incorporated into the legislation. That is why we have suggested something along those lines.

Senator Bazin: My question related specifically to legislation, not to regulations that may come out of such legislation which you would find in the CRTC or anywhere else. So if the review board did, as it has the power to do, issue regulations, then it could police that commitment or any other commitments that may have been given in this context. Would you not agree?

Dr. Kerton: I think to a certain extent this legislation is unique, in that what is being done here is a move towards monopoly pricing, which very definitely is intended to give higher prices to a certain sector of the industry. It is the other side of that, the *quid pro quo*, that makes this legislation a little different from what we have seen before. As to the ability of the board to manage that, you have put your finger on exactly what we are worried about. Professor Eastman will probably appear before this committee and you can ask him about it. I think he is saying that it will be "difficult"; that is the word he is using.

I can quote, however, from a review that was done for the United Kingdom. They are examining the same sort of thing.

[*Traduction*]

tion pour prendre part au débat était de fournir de nouveaux témoignages, nous nous excusons de ne l'avoir pas fait.

Le président: Il n'y a aucune condition. Je voulais simplement savoir si vous aviez quelque chose de nouveau à ajouter depuis que vous avez présenté votre mémoire au Comité de la Chambre des communes. Vous êtes probablement le seul groupe qui nous représente tous: l'Association pharmaceutique, les fabricants de médicaments génériques, les sénateurs et les députés de la Chambre des communes, parce que nous sommes tous consommateurs et nous sommes heureux que vous soyez venus.

Le sénateur Bazin: J'ai une question à poser au sujet de la cinquième recommandation voulant que la loi prescrive l'obligation de dépenser un montant X de dollars d'ici 1995. Connaissez-vous d'autres lois canadiennes qui exigent de dépenser un certain montant dans un délai donné? Telle est ma première question. La seconde est la suivante: le Conseil d'examen ne serait-il pas celui qu'il faudrait surveiller? Même si la loi en fait mention, il faudrait charger un organisme de vérifier les cas où l'on doute que le montant fixé a été dépensé. Comment envisagez-vous ce point, même s'il figure dans la loi?

M. Cohen: Nous ne prétendons pas être experts en rédaction et nous ne voulons pas nous prononcer sur le mode d'application de cette mesure. Je ne saurais les énumérer, mais il y a, je crois, un certain nombre de règlements fédéraux, sinon de lois, qui prescrivent certaines normes de performance à ceux qui en tirent un avantage. Je citerai, par exemple, les objectifs fixés par les agences de réglementation comme le CRTC. Le mécanisme qui servirait à vérifier si les objectifs sont remplis mériterait peut-être d'être discuté. Ce qui nous agace le plus, c'est que les objectifs ne sont pas mentionnés dans le mandat du Conseil d'examen du prix des médicaments. Si l'on n'en parle pas, nous ne voyons pas comment ils pourront être intégrés à la loi. Voilà pourquoi nous avons suggéré ce genre de mécanisme.

Le sénateur Bazin: Ma question avait trait précisément à la loi, et non aux règlements qui pourraient en découler. comme on en trouve au CRTC ou ailleurs. Par conséquent, si le Conseil d'examen édictait des règlements, comme il a le pouvoir de le faire, il pourrait assurer le respect de cet engagement ou de tout autre engagement qui aurait été donné dans ce contexte. Êtes-vous d'accord?

M. Kerton: Dans une certaine mesure, je crois que ce projet de loi sort un peu de l'ordinaire, en ce sens qu'il favorise l'établissement de prix monopolistiques, ce qui provoquera très certainement des hausses de prix dans certains secteurs de l'industrie. Ce sont les suites éventuelles qui rendent cette mesure législative un peu différente de celles que nous avons connues auparavant. Quant à dire si le Conseil sera habile à contrôler tout cela, vous avez mis le doigt exactement sur ce qui nous inquiète. M. Eastman comparaîtra probablement devant votre Comité et vous l'interrogerez là-dessus. Ce qu'il dit, je crois, c'est que ce sera «difficile»; c'est le mot qu'il emploie.

Je pourrais vous citer les conclusions d'une étude qui a été faite au Royaume-Uni. On y étudiait ce genre de mesure.

[*Text*]

As senators may be aware, they eventually opted for a profit control system rather than this prices review board. One of the reasons, though, was this:

> "In France, apparently, severe controls have been ineffectual. In practice, profits have been inflated by the use of arbitrary costs for chemical ingredients supplied by a parent or affilliated concern."

Quoting from the same document but skipping some other passages:

> In Italy, the government has imposed arbitrary across-the-board percentage price cuts, which have merely encouraged the introduction of duplicate higher priced products.

The experience of price control boards has not been all that happy internationally. The one this legislation seems to copy may be from India, where they have actually just moved away from it because it failed there as well. Therefore, the experience of price control boards in general has not been a very happy one. I do not have any sort of doctrinal objection; I have a practical objection in that we cannot find examples where they seem to be economically effective.

Le sénateur Bazin: La Fédération de l'âge d'or du Québec s'est prononcée en faveur du projet de loi.

M. Cohen: Je crois que le nom de cette association n'a pas été traduit en anglais.

Le sénateur Bazin: Ils se sont prononcés en faveur du projet de loi.

M. Cohen: Cette fédération en est une parmi plusieurs autres dans la province de Québec. C'est la seule qui s'est prononcée en faveur de ce projet de loi.

M. Robert Best, chargé de recherche principal à l'Association des consommateurs du Canada: C'est la seule association de citoyens âgés au pays qui a accordé son appui au projet de loi.

Le sénateur Bazin: Il y a aussi l'Association des personnes à la retraite.

M. Cohen: C'est la première fois que j'entends le nom de cette association.

Senator Spivak: Just to pursue that question, could I ask why it is that that association of senior citizens in Quebec is in favour? What were their reasons, do you know?

Mr. Cohen: I am not aware, and perhaps you should ask them. I presume that they wrote a letter to the minister or to somebody to say that they were in favour of it, but I am not aware of their reasons.

Senator Buckwold: I have just one question. I realize that we have gone over most of the items and I would suggest to the witnesses that they ought not to be unhappy if we do not spend a lot of time cross-examining them. The hour is late and we have been made fairly well aware of their positions. Perhaps

[*Traduction*]

Comme les sénateurs le savent peut-être, cette commission d'étude a préféré proposer un système de contrôle des profits plutôt qu'un conseil d'examen des prix. Une des raisons était que:

> En France, apparemment, il a été pratiquement impossible d'exercer des contrôles rigoureux. En pratique, il y a eu inflation des profits parce que les industries ont appliqué des coûts arbitrairement élevés pour leurs produits chimiques de base, qui leur étaient souvent fournis par une société affiliée ou une filiale.»

Dans le même document, un peu plus loin, on peut lire:

> En Italie, le gouvernement a imposé arbitrairement des réductions de prix en utilisant le même pourcentage sur l'ensemble des produits, qui a quasiment favorisé l'arrivée de produits presque identiques à des prix plus élevés.

A l'étranger, l'expérience des conseils d'examen des prix n'a pas été très heureuse. Le modèle dont le projet de loi semble s'inspirer vient de l'Inde, qui vient justement de s'en départir parce qu'il n'a pas été efficace. Je répète donc que l'expérience des conseils de contrôle des prix en général n'a pas été très heureuse. En principe, je n'ai rien contre cette idée. C'est en pratique que je m'y oppose, car il ne semble pas exister d'exemples où ces conseils ont été économiquement efficaces.

Senator Bazin: The Fédération de l'âge d'or du Québec has come out in support of the Bill.

Mr. Cohen: I believe that association doesn't have an English version of its name.

Senator Bazin: They've come out in support of the Bill.

Mr. Cohen: The Fédération is one among a number of others in the province of Quebec, and it's the only one that supports the Bill.

Mr. Robert Best, Principal Research Officer, Consumers' Association of Canada: It's the only senior citizens' association in the country that has given its support to the Bill.

Senator Bazin: There's also the Association des personnes à la retraite.

Mr. Cohen: I've never heard of them before.

Le sénateur Spivak: Dans le même ordre d'idée, puis-je vous demander pourquoi cette association de retraités du Québec est en faveur de cette recommandation? Quelles sont ses raisons, savez-vous?

M. Cohen: Je ne sais pas. Peut-être devriez-vous le demander aux intéressés. Cette association a, je présume, écrit une lettre au ministre ou à je ne sais trop qui, pour signaler qu'elle était en faveur du projet de loi, mais je ne connais pas ses raisons.

Le sénateur Buckwold: J'aurais simplement une question. Je constate que nous avons passé en revue la plupart des points du mémoire, et je signalerai aux témoins de ne pas trop s'en faire si nous ne mettons pas beaucoup de temps à les réexaminer. Il se fait tard et nous connaissons assez bien leur position.

[*Text*]

they could answer a question on the suggestion of parallel importing, whereby it would be possible to import and market in Canada patented drugs sold at a lower price in another country by a patent holder or a voluntary licensee. I presume what the witnesses are suggesting is that somebody would be scouring the market, finding out where that drug—which would be the patented drug, not a generic drug—could be purchased at a lower price. Are there duties on such an import? Is it is a practice that is practical? Is this practised in the industry now to any great degree? Is there really any significance to what has been said?

Dr. Kerton: Well, the provision is quite normal, one has to pay the normal taxes and so on. It is only when the cost of scouring around plus the cost of transport, collecting and distributing and so on, exceeds GATT; in other words, when you are really seeing price gouging there, that it is worthwhile for somebody to go to another country and bring the drugs in.

Senator Buckwold: Has it actually happened?

Dr. Kerton: It is a provision such that once you have it, it doesn't happen, and I will tell you why. In the European Economic Community it is a factor. Most of the countries have the ability to do parallel importing. But suppose that you are a multinational. If you are selling in England and you are selling in France and you realize that if you get the English price up to far above the French price, a broker is going to start buying your product in France and importing it into England, you have to keep the price at some level that does not encourage that practice. So the provision for parallel importing actually provides the incentive structure that would mean not much of it would actually go on.

Senator Buckwold: We have a parallel situation here in Canada with the patent drug being sold at a lower price in Canada than it would be in the U.S. It is the same sort of thing, but do you not agree that this is not a significant recommendation?

Dr. Kerton: Yes, it would work.

Senator Buckwold: It would work, yes, but I don't think it would work over the short term with a given product before the market settled that particular item.

Dr. Kerton: Suppose that you have a product that does not have a generic competitor and you have a company that finds that, in Canada, it could charge a lot more because Canadians do not pay for their own drugs. By being reimbursed, people are not as sensitive to prices in Canada, whereas, in another country where people are paying part of the price, they are much more sensitive. As a pricer, you are obliged to charge less in the country where people are more sensitive to the price, so that does give a difference in price for good economic reasons. That could result in a broker, let's say, importing the

[*Traduction*]

J'aimerais leur poser une question concernant l'importaiton parallèle qu'ils proposent. J'aimerais savoir s'il serait possible d'importer et de commercialiser au Canada des médicaments brevetés, vendus à un prix inférieur dans un autre pays par un détenteur de brevet ou de licence volontaire. Sauf erreur, cela supposerait qu'il y ait quelque part quelqu'un qui scrute le marché pour découvrir où se trouve ce médicament—je parle d'un médicament breveté et non d'un médicament générique—et où il peut être acheté à un prix inférieur. Faudrait-il payer des douanes sur ces produits importés? Cette pratique est-elle commode? Est-elle très courante dans l'industrie actuellement? Présente-t-elle vraiment un intérêt par rapport à ce qui a été dit?

M. Kerton: La disposition est assez normale. Il faut bien payer des taxes après tout. Cette pratique n'est avantageuse que lorsque le coût des recherches pour trouver le produit, plus le coût du transport et de la distribution sont plus élevés que ce que prévoient les termes du GATT; autrement dit, lorsque les prix sont vraiment avantageux, il vaut la peine de se rendre dans un autre pays et d'importer le produit.

Le sénateur Buckwold: Est-ce déjà arrivé?

M. Kerton: Lorsque ce genre de disposition existe, cela n'arrive pas, et voici pourquoi. Dans la Communauté économique européenne, c'est un facteur qui joue. La plupart des pays ont le droit de faire des importations parallèles. Mais supposons que vous représentez une multinationale. Il pourrait arriver que vous vendiez un de vos produits en même temps en Angleterre et en France et que vous constatiez qu'en fixant le prix du produit anglais à un niveau supérieur à celui du produit français, il va y avoir quelqu'un quelque part qui va acheter votre produit en France et l'importer en Angleterre. Vous devez donc ajuster votre politique de prix en fonction de cette possibilité. La disposition visant l'importation parallèle devrait donc comporter les mécanismes voulus pour décourager le plus possible cette pratique.

Le sénateur Buckwold: Nous connaissons une situation parallèle au Canada car les médicaments brevetés peuvent être vendus à un prix inférieur au Canada qu'ils ne le seraient aux États-Unis. C'est exactement la même situation et n'admettez-vous pas avec moi que ce n'est pas une recommandation très importante?

M. Kerton: Oui, elle serait efficace.

Le sénateur Buckwold: Elle serait efficace, je l'admets, mais je ne crois pas qu'elle le serait à court terme, du moins tant qu'il n'y aurait pas eu rajustement au niveau du marché.

M. Kerton: Supposons un produit qui n'a pas de concurrent générique. Par exemple, un fabricant pourrait estimer qu'il peut demander un prix beaucoup plus élevé au Canada car les Canadiens n'ont pas à payer leurs médicaments. Parce qu'ils sont remboursés, les Canadiens se rendent moins compte des prix que les habitants d'autres pays où l'on doit en payer une partie. Si vous êtes celui qui fixe les prix, vous êtes obligé de les abaisser dans le pays où les gens sont plus conscients des prix, ce qui fait qu'il existe une différence de prix qui s'explique par de bonnes raisons économiques. Ainsi il pourrait arriver qu'un courtier importe le même médicament qui n'est pas

[*Text*]

same drug that is not being sold in Canada but purchased in another country. It will work.

Senator Buckwold: Are Canadian-made generic drugs exported, to any extent?

Dr. Kerton: Perhaps you should have asked the previous witnesses. Having heard the testimony of those people in a different forum, I know that the incentive for them to export is much higher because any sales they get anywhere else is net new revenue to them, so they are keen on doing that.

Senator Buckwold: But do countries allow that kind of importation on a Canadian generic make? Unless I get permission from the chairman, I cannot ask the previous witness this question.

Dr. Kerton: There are at least 60 countries that allow it.

The Chairman: I see that the previous witness is still here. Perhaps, if he doesn't mind, he could answer that question.

Mr. Kay: Canadian generic companies export to all parts of the world except the United States. The regulatory clearances between the two countries are not acceptable because we have our infrastructure in Canada and our infrastructure in the United States. For example, Tagamet by SCF is sold at a much lower price in Canada than it is in the United States. It is impossible for an American to import the Canadian Tagamet into the United States. It requires clearance by that government. They claim that there is a different formulation in Canada from that in the United States.

Senator Buckwold: What percentage of your business would be exported?

Mr. Kay: Of the Canadian generic industry, I would think that 8 per cent of our sales are probably export.

Senator Buckwold: It is still not a major factor?

Mr. Kay: It is becoming a much more major factor now for the Canadian industry.

Dr. Kerton: The opportunities in Asia are enormous because the drug market is growing faster there than anywhere else and a large number of those countries do not adhere to any patent convention whatsoever. Many of the other countries have patent conventions. In other words, they have signed the treaties but they exclude parmaceutical products. A few of them also exclude some foods. However, there is a market opportunity there.

Senator Barootes: I was very intrigued with one aspect of your presentation, and I must say that it floored me a little bit. Perhaps you could explain item number four on page six of your notes for presentation dated January 27, 1987. That referred to the Pharmaceutical Royalty Fund which you explained a little but I do not think I understand how it works. To whom do you apply it? What do you do with the money? How do they get at it? Is it an item that is supplied retroactively, say, a year after or during the period? How do you know—

[*Traduction*]

vendu au Canada en l'achetant dans un autre pays. Il réussira son coup.

Le sénateur Buckwold: Les médicaments génériques canadiens sont-ils exportés dans une certaine mesure?

M. Kerton: Vous auriez peut-être dû poser cette question aux témoins précédents. Ayant entendu témoigner ces personnes ailleurs, je sais que leur incitation à exporter est beaucoup plus forte parce que toute vente qu'elles obtiennent ailleurs constitue pour elles de nouvelles recettes nettes; elles sont donc portées à le faire.

Le sénateur Buckwold: Mais certains pays autorisent-ils ce genre d'importation de produits génériques canadiens? A moins que je n'obtienne la permission du président, je ne puis poser cette question au témoin précédent.

M. Kerton: Il y a au moins 60 pays qui l'autorisent.

Le président: Je vois que le témoin précédent est toujours ici. Peut-être, s'il n'y voit pas d'inconvénient, pourrait-il répondre à cette question.

M. Kay: Les sociétés canadiennes de médicaments génériques exportent leurs produits dans toutes les parties du monde, sauf aux États-Unis où les conditions d'autorisation sont différentes parce que leur infrastructure n'est pas la même que la nôtre. Par exemple, le Tagamet produit par SCF est vendu bien moins cher au Canada qu'aux États-Unis. Il est impossible pour un Américain d'importer du Tagamet canadien aux États-Unis. Il faut qu'il en obtienne l'autorisation de son gouvernement. Les États-Unis prétendent que la formule canadienne est différente de la leur.

Le sénateur Buckwold: Quel pourcentage de votre production serait exporté?

M. Kay: Pour toute l'industrie de fabrication de médicaments génériques, je pense que 8 p. 100 des ventes sont probablement exportées.

Le sénateur Buckwold: Ce n'est toujours pas considérable?

M. Kay: Cela le devient de plus en plus pour l'industrie canadienne.

M. Kerton: Les possibilités qu'offre l'Asie sont énormes parce que le marché des médicaments croît plus vite là-bas que n'importe où ailleurs et qu'un vaste nombre de ces pays n'adhèrent à aucune convention en matière de brevets. Plusieurs autres pays ont des conventions sur les brevets. Ils ont signé des traités, mais ils en excluent les produits pharmaceutiques. Certains excluent également quelques aliments. Il y a donc ici un marché possible.

Le sénateur Barootes: Il y a un aspect de votre mémoire qui m'a quelque peu surpris, voire même dérouté. Vous pourriez peut-être m'expliquer le paragraphe 4, à la page 6 de vos notes pour un exposé, en date du 27 janvier 1987. Il s'agit du Fonds de redevances de l'industrie pharmaceutique, que vous expliquez un peu mais dont je ne saisis pas le fonctionnement. À qui l'appliquez-vous? Ce fonds est-il établi rétroactivement, disons un an après, ou au cours de la période? Comment savez-vous . . .

[*Text*]

Dr. Kerton: I have not found the exact item, but answering in a general way, the intention would be that, every time a licence is granted, there would be a governmental royalty sum attached to it.

Senator Barootes: Are you talking about over and above the royalty that is being paid to the innovative company?

Dr. Kerton: That is right.

Senator Barootes: So you add an extra 4 per cent?

Dr. Kerton: That is right. You do not need to collect it at every moment in the year, but you do, at some time during the year, collect it for the fund.

Senator Barootes: And what do you do with that lump of money that is accumulated?

Dr. Kerton: At the end of the year, the companies pay up according to how much of the licenced product they have sold. They pay the central fund and then the fund distributes it to the companies on the basis of the R&D that they actually did during that last year in Canada.

Senator Barootes: That past year?

Dr. Kerton: Yes, presuming you have collected up through that past year.

Senator Barootes: Let us say it is January to December.

Dr. Kerton: Right.

Senator Barootes: The end of the year has gone by and now it is March of the following year. How do you get that money back to those who have earned it, as you say by your rather unusual formula which is, by the way, going to take a little bit of number work?

Mr. Cohen: As it mentions at the bottom of that page, that recommendation is quoted directly from the Eastman Report.

Senator Barootes: Dr. Eastman is not infallible, you know.

Mr. Cohen: I know that, but I assume that he will be here to explain how he arrived at the formula. All we are suggesting is that the principle that he is expounding is one that we think is worth pursuing.

Senator Barootes: I am trying to figure out the practicality of how that would work.

Dr. Kerton: Let us suppose that Merck Frosst does 15 per cent of the research and development in Canada in that same year you are talking about.

Senator Barootes: So Merck then gets 15 per cent of the pot, is that the idea?

Dr. Kerton: That is it.

Senator Barootes: When? The next year?

Dr. Kerton: Yes, at the end of the year.

Senator Barootes: But he has done that research the year before?

Dr. Kerton: Right.

[*Traduction*]

M. Kerton: Je n'ai pas trouvé le paragraphe auquel vous faites allusion, mais pour vous répondre de façon générale, l'intention serait d'attacher une redevance à chaque licence que le gouvernement émet.

Le sénateur Barootes: Cette redevance s'ajouterait-elle à celle qui est versée à la société qui invente un nouveau produit?

M. Kerton: Justement.

Le sénateur Barootes: Vous ajoutez donc un autre 4 p. 100?

M. Kerton: C'est juste. Il n'est pas nécessaire de percevoir ce 4 p. 100 au moment même de l'émission de la licence; ce 4 p. 100 est versé durant l'année au Fonds de redevances.

Le sénateur Barootes: Et que faites-vous de l'argent ainsi accumulé?

M. Kerton: À la fin de l'année, les sociétés y contribuent en proportion de la quantité de médicaments produits sous licence qu'ils ont vendus. Ils contribuent au fonds central qui est ensuite redistribué aux sociétés, selon le R-D qu'ils ont effectivement faite au Canada, au cours de l'année précédente.

Le sénateur Barootes: L'année précédente?

M. Kerton: Oui, en supposant qu'on a perçu des redevances au cours de cette année-là.

Le sénateur Barootes: Disons qu'il s'agit de la période de janvier à décembre.

M. Kerton: Très bien.

Le sénateur Barootes: La fin de l'année est passée: nous voici en mars, de l'année suivante. Comment redistribuez-vous l'argent à ceux qui l'ont mérité, en utilisant, votre formule plutôt inusitée qui, soit dit en passant, vous obligera à faire beaucoup de calculs?

M. Cohen: Comme il en est fait mention à la page 7, cette recommandation est tirée directement du rapport Eastman.

Le sénateur Barootes: Le Dr Eastman n'est pas infaillible, vous savez.

M. Cohen: Je sais bien, mais je suppose qu'il viendra nous expliquer comment il en est arrivé à cette formule. Nous disons simplement que cette méthode mérite d'être étudiée.

Le sénateur Barootes: J'essaie de savoir comment elle sera appliquée en pratique.

M. Kerton: Supposons que la société Merk Frosst fasse 15 p. 100 de la recherche et du développement au Canada, au cours de cette même année dont vous avez parlé tout à l'heure.

Le sénateur Barootes: La société reçoit alors 15 p. 100 du fonds, n'est-ce pas?

M. Kerton: Exactement.

Le sénateur Barootes: Quand, l'année suivante?

M. Kerton: Oui, à la fin de l'année.

Le sénateur Barootes: Mais cette recherche a été effectuée l'année précédente?

M. Kerton: C'est juste.

[*Text*]

Senator Barootes: Therefore he is compensated by some kind of a grant in the subsequent year, is that it?

Dr. Kerton: It is the distribution of the royalty fund. Senator, that is normal business. Many of the multinationals issue voluntary licences with rates anywhere from 2 per cent up to 6 or 7 per cent and those are not collected at each moment during the year. Often they are billed quarterly or at the end of the year, so that is not an unusual method of payment.

Senator Barootes: I just thought it was an intriguing way of doing it.

Dr. Kerton: The virtue of it is that those firms who actually do the research and development in Canada get the lion's share of the money.

Senator Barootes: Therefore, one company might collect someone else's royalty money that they have kicked in. It might go to someone who has spent quite a bit of money on R&D.

You said something about a dollar for a dollar. How did that system apply?

Dr. Kerton: Senator, are you talking about in that same section there?

Senator Barootes: You mentioned that a dollar put into research would return a dollar in price or something.

Dr. Kerton: In this case, senator, think of it from the consumers' point of view. We would like to have research money spent for future products and so on. If the consumer pays an extra 2 or 3 per cent that you are talking about on top of the royalty, that is a cost increase to us. However, it actually goes back to the firms for their research. Therefore the dollar of cost increase that we have spent is actually going to the research community.

Senator Barootes: However, it does jack the price of the drug up by 4 per cent, does it not?

Dr. Kerton: Yes, it does.

Senator Barootes: I have only one other question, Mr. Chairman. That is with reference to item number five on page 2. This is a rather harsh statement, I must say. You say:

> With regard to health care, the Consumers' Association of Canada is concerned that the lengthy periods of guaranteed exclusivity in Bill C-22 will increase the reward for costly and imitative "me too" products . . .

Those are the drugs where they just change one molecule or one series of molecules to get another product. Up to there, I am with you. Then you say:

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Elle reçoit en compensation de son travail une certaine subvention qui lui est versée l'année suivante, n'est-ce pas?

M. Kerton: C'est la redistribution du Fonds des redevances. Sénateur, c'est là un usage courant en affaires. Nombre de multinationales émettent des licences dont la valeur varie de 2 à 7 p. 100 et le prix n'en est pas perçu chaque fois, au moment de l'émission. Souvent, elles reçoivent une facture trimestrielle ou à la fin de l'année, de sorte que cette méthode de paiement n'est pas inusitée.

Le sénateur Barootes: J'ai simplement trouvé intrigante cette façon de procéder.

M. Kerton: L'avantage de cette formule, c'est qu'elle accorde la part du lion aux sociétés qui ont contribué à la recherche et au développement au Canada.

Le sénateur Barootes: De sorte qu'une société pourrait fort bien percevoir la redevance contribuée par une autre. La somme pourrait revenir à une société qui a fait des dépenses appréciables pour la R-D.

Vous avez dit, je crois, dollar pour dollar. Comment ce système s'applique-t-il?

M. Kerton: Sénateur, parlez-vous toujours du même paragraphe?

Le sénateur Barootes: Vous avez dit qu'un dollar investi dans la recherche produirait un dollar en prix ou quelque chose de ce genre.

M. Kerton: Il faut dans ce cas, sénateur, se placer du point de vue du consommateur. Nous aimerions que les fonds pour la recherche soient dépensés pour mettre au point des médicaments etc. Si, en plus de la redevance, le consommateur paie ce 2 ou 3 p. 100 de plus dont vous parlez, cela équivaut pour nous à une augmentation des coûts. Toutefois, ce surplus retourne en réalité aux sociétés pour leurs recherches. Donc, l'augmentation des coûts de un dollar va, de fait, retourner à la recherche.

Le sénateur Barootes: Toutefois, la redevance augmente de 4 p. 100 le prix du médicament, n'est-ce pas?

M. Kerton: Oui.

Le sénateur Barootes: Une dernière question, monsieur le président, au sujet du paragraphe cinq de la page 2. C'est là un jugement plutôt sévère. Vous dites au sujet des soins médicaux que l'Association des consommateurs du Canada s'inquiète de ce que les longues périodes qui dans le projet de loi C-22, garantissent l'exclusivité, pourraient augmenter le profit que l'on retire des produits qui sont des copies coûteuses et des imitations. Ce sont ceux qui proviennent d'un simple changement d'une ou d'un groupe de molécules pour obtenir un autre produit. Jusqu'ici, je vous suis. Puis vous poursuivez:

[*Text*]

> . . . 'me too' products representing little or no therapeutic improvements . . .

Now mark those words:

> . . . little or no therapeutic improvements, rather than promoting the type of basic research which results in truly significant improvements in the human condition.

In other words, rather than trying to find a brand new drug in some other disease category. I would like to ask you a question about that statement. You may recall in approximately the late 1930s and going into the 1940s and 1950s, we developed a series of sulfa drugs. I suppose they were uncles, cousins, sisters and brothers; there must have been literally hundreds of new sulfa drugs invented by a variety of different pharmaceutical firms. They had all kinds of names: sulfadiazine; sulfa-this, sulfa-that. Those drugs were all "me too" drugs. In other words, the end molecule or something was changed in the chain. However, they did represent some considerable therapeutic improvement, because some of them were specifically for the treatment of certain diseases, for certain bacteria or for certain germs. In other words, they attacked something that the original sulfanilamide did not attack. Therefore although they were "me too" drugs and invented by different pharmaceutical companies, they did have a considerable therapeutic effect, other than streptococcus and staphylococcus and so on, before we came into the mycin group of drugs. Therefore I think your statement is a little unfair and could be corrected.

I will give you another example, and it has been mentioned before this evening. That is the use of the stomach ulcer drugs which have emptied the hospital of patients with peptic ulsers and literally taken the knife out of the hands of surgeons, unfortunately for the surgeons but so happily for the patients. I am talking about the Tagamet drug. You heard this evening about its development by Smith, Kline and French and then about a copycat drug versus a "me too" drug, which virtually put that company out of business in Canada.

We have now come along with a new drug. I do not know exactly what the name is. I think it is Zantac and it is made by Glaxo Laboratories. I see a doctor over there in the audience knows the chemical name for it. Zantac is a "me too" drug. There is no doubt about it. It is an expensive drug. If it does not get on to a provincial formula, it is darned expensive. In fact, even in the province from which I come, it costs 70 cents or 80 cents per pill. As I say, that is a "me too" drug. However, you should know that it does have certain good effects. The side effects of Tagamet were liver damage, gynecomastia and, in males, if you can believe it, it caused loss of potency. That is a terrible thing for males, especially young males.

Senator Buckwold: Not senators.

Senator Barootes: There are some comedians here this evening. However, the point I am trying to make, Mr. Chairman, is that although it is a "me too" drug, it has had tremen-

[*Traduction*]

> . . . les «copies coûteuses» qui représentent peu ou pas d'améliorations thérapeutiques . . .

Notez maintenant les mots suivants:

> . . . peu ou pas d'améliorations thérapeutiques, plutôt que de promouvoir le type de recherche de base qui débouche sur des améliorations véritables de la condition humaine.

En d'autres mots, plutôt que d'essayer de trouver un médicament entièrement nouveau dans une tout autre catégorie de maladies. J'aimerais vous poser une question à ce sujet. Vous vous souviendrez que, vers la fin des années 30 et jusque dans les années 40 et 60, nous avons trouvé une famille de sulphamides qui, tous, sont j'imagine proches parents; il y a eu, littéralement, des centaines de nouveaux sulphamides, produits par différentes sociétés pharmaceutiques. Ils portaient divers noms: sulphadiozine; sulfa-ceci et sulfa-cela. C'était tous des «copies». En d'autres termes, la dernière molécule de la chaîne ou une composante quelconque de cette chaîne ou une composante quelconque de cette chaîne avait été modifiée. Toutefois, cette modification apportait une amélioration thérapeutique notable, parce que certains de ces produits étaient destinés au traitement spécifique de certaines maladies, s'attaquaient directement à certains bactéries ou à certains microbes, bref, à des agents que les sulphamilomides d'autrefois n'attaquaient pas. Donc, même s'ils étaient des «médicaments copies» inventés par différentes sociétés pharmaceutiques, ils avaient un effet thérapeutique appréciable, autre que sur les streptocoques, les staphylocoques etc., avat que nous pénétrions dans le monde des médicaments à base de mycine. Je crois donc que votre déclaration n'est pas tout à fait juste et qu'il conviendrait de la corriger un peu.

Je vais vous donner un autre exemple dont on a parlé plus tôt ce soir. C'est l'utilisation des médicaments contre les ulcères d'estomac qui ont vidé les hôpitaux des malades atteints d'ulcère peptique et littéralement retiré le bistouri des mains du chirurgien, malheureusement pour lui, mais heureusement pour le malade. Je parle du médicament appelé Tagamet. On vous a dit ce soir qu'il avait été inventé par Smith, Kline and French; puis une autre compagnie a copié ce médicament, évinçant ainsi cette société.

Nous avons découvert maintenant un nouveau médicament. Je n'en connais pas exactement le nom. Je crois qu'il s'agit du Zantac, fabriqué par les laboratoires Glaxo. Je vois dans cette salle un médecin qui connaît le nom chimique de ce produit. Zantac est un «médicament de copie». Il y a sur ce point aucun doute. C'est un médicament très coûteux. Si on ne le se procure pas aux frais de l'assurance provinciale, il coûte excessivement cher. En fait, dans ma province, il coûte de 70 à 80 cents le comprimé. Comme je l'ai dit, il s'agit là d'un «médicament de copie». Toutefois, il faut reconnaître qu'il a de bons effets. Les effets indésirables du Tagamet étaient les lésions hépatiques, la gynécomastie et, chez l'homme, croyez-le ou non, l'impuissance. C'est là un effet redoutable pour l'homme, surtout s'il est jeune.

Le sénateur Buckwold: Non pas pour les sénateurs.

Le sénateur Barootes: Il y a ce soir des comédiens parmi nous. Quoi qu'il en soit, j'essaie de dire, monsieur le président, que même si c'est un médicament «de copie», il a réussi très

[*Text*]

dous success at removing certain other side effects, some of which can be dangerous to health.

Therefore I do not condemn all "me too" drugs. I could give you all sorts of other examples of those drugs which we discussed a little outside of this room. Please bear in mind that "me too" drugs are not bad. Even copycat drugs, which is what my friends are pedalling here, have a certain role to play. However, certainly the "me too" drugs, Mr. Chairman, should not be too quickly condemned.

Mr. Best: The United States Food and Drug Administration has said that 85 per cent of applications for approvals for supposedly new drugs are, in fact, for drugs representing little or no therapeutic gains over drugs already on the market.

Senator Barootes: Are you saying that a government agency said that?

Mr. Best: The United States Food and Drug Administration, the agency which approves drugs going on the market, said that.

Dr. Kerton: The point you are making is that these drugs, in your view, are not "me too" drugs and that there is a meaningful distinction in this version that you have cited. We have no objection to that.

It is true that multinationals prefer that type of competition where you try to do something a little different rather than price competition. In economic terms, that is understandable. However, giving you that part of the argument, we have to ask: What role does the bill that we are considering now play? People always had an incentive to try to make meaningful distinctions, although there are some that are not meaningful. The bill actually has an economic incentive in that towards the end of your period of exclusivity you have a very strong incentive to introduce the new improved drug and to market it with a fury.

Senator Barootes: Just like soapflakes.

Dr. Kerton: Perhaps this industry is as good as the soap industry at marketing.

There is technical, economic evidence in the U.S. to the effect that for drugs which are very good sellers the companies are a little better at extending the patent protection by coming on with the new improved versions. That is just economics at work. We do not have much to say about it because it is a fact of life. However, if you build in the incentive in a bill to do that, that would just be one of the costs of the change.

Senator Barootes: Does that exclusivity end at the first patent?

Dr. Kerton: No, it ends on the old "disimproved" product. However, if you are really cavalier, you molecule manipulate and get a new patent and then the special distinction between the two products is only marketing.

[*Traduction*]

bien à supprimer certains effets non désirables, dont quelques-uns peuvent être préjudicables à la santé.

Aussi, je ne condamne pas en bloc tous les médicaments «de copie». Je pourrais vous citer toute sorte d'autres exemples de médicaments dont nous avons parlé hors de cette pièce. Il suffit de se souvenir que les médicaments «de copie» ne sont pas mauvais. Même les médicaments «qui sont des copies exactes» et dont mes amis se font ici les avocats, ont un certain rôle à jouer. Donc, les médicaments «de copie» ne devraient pas, monsieur le président, être condamnés trop vite.

M. Best: La United States Food and Drug Administration a déclaré que 85 p. 100 des demandes d'approbation de médicaments supposément nouveaux visent, en fait, des médicaments qui représentent peu ou pas d'avantage thérapeutique par rapport à d'autres qui sont déjà sur le marché.

Le sénateur Barootes: Voulez-vous dire qu'un organisme gouvernemental a fait cette déclaration?

M. Best: La United States Food and Drug Administration, l'organisme qui approuve les médicaments destinés au marché a fait cette déclaration.

M. Kerton: Vous faites valoir que ces médicaments, à votre avis, ne sont pas des fac-similés et qu'il y a une importante distinction dans cette version que vous avez citée. Nous n'y voyons aucune objection.

Il est vrai que les multinationales préfèrent ce type de concurrence où l'on essaie de faire quelque chose qui soit légèrement différent plutôt que celle axée sur les prix. D'un point de vue économique, c'est compréhensible. Toutefois, même si nous vous donnons raison là-dessus, nous devons vous demander quel rôle joue ce projet de loi? On a toujours été incité à essayer de faire des distinctions qui soient sensées, même si certaines ne le sont pas. Le projet de loi propose en fait une incitation économique à cet égard car vers la fin de la période d'exclusivité, vous êtes très fortement incité à lancer le nouveau médicament amélioré et à le mettre en marché en toute hâte.

Le sénateur Barootes: Tout comme le savon en paillettes.

M. Kerton: Cette industrie est peut-être aussi bonne que l'industrie du savon quant à la commercialisation.

Il est prouvé techniquement et économiquement aux États-Unis qu'en ce qui a trait aux médicaments qui sont de très bons vendeurs, les sociétés réussissent mieux à prolonger la protection que leur accorde leur brevet en amenant un nouveau produit amélioré. Il s'agit tout simplement de l'application des lois inhérentes à l'économie. Nous ne trouvons rien à y redire puisque c'est un fait tellement répandu. Toutefois, si vous donnez par ce projet de loi une incitation à procéder ainsi, il s'agira là d'un des éléments préjudiciables lié au changement.

Le sénateur Barootes: Est-ce que l'exclusivité s'arrête au premier brevet?

M. Kerton: Non, elle s'arrête quand finit le brevet du vieux produit non amélioré. Toutefois, si vous êtes vraiment habile, vous manipulez quelques molécules en sorte d'obtenir un nouveau brevet et ensuite la distinction spéciale qui existe entre les deux projets n'est qu'affaire de commercialisation.

[*Text*]

Senator Barootes: What you are saying would not apply to the digitalis group of drugs which are constantly being changed with market improvement.

Dr. Kerton: I have conceded that the variations that come on the market range all the way from the truly significant down to the absolutely trivial.

Senator Barootes: I agree that some manipulations can be done by certain people.

The Chairman: Just so that we have not scared the young ladies and younger men concerning Tagamet, Peptol and some of those other drugs, I would like to point out that if you take them in the proper, recommended dosages, potency will be protected.

Senator Barootes: Have you tried it?

The Chairman: According to the label, if you follow the instructions you have nothing to worry about.

Dr. Kerton: The alternative is, of course, to conduct some research into fresh air and exercise. You may find that you then increase your potency without having to spend money on drugs.

Senator Haidasz: I was interested in what Mr. Jack Kay had to say about Tagamet. In the U.S., as compared to Canada, there is some difference in the product formulation. Were you referring to the exipients in the drug? I am sure that your members of the public write to the Consumers Association and ask for protection against some of the exipients you used in brand name or generic drugs.

Dr. Kerton: I have really only reviewed our work since the late 1950's but, since that time, the Consumers Association has always been concerned about the health and safety aspects of drugs. However, there is startling evidence to the effect that the unintended effects of exipients which are harmful to health are almost identical in terms of those involving branded or generic products. We cannot draw a distinction. You can find a dramatic example of a branded product that causes some harm or a generic product that causes some harm.

However, I believe the Consumers Association's position on this is absolutely clear. We feel that the Department of Health and Welfare and the Food and Drug Administration should maintain diligent surveillance on that for health reasons, quite independent of the economic implications.

Senator Marchand: What are exipients?

Senator Haidasz: The chemicals used to bind together the active or therapeutic drug.

Senator Marchand: The fillers?

Senator Haidasz: Yes.

Mr. Best: The other part of our policy over the years, consistently, has been to call on both parts of the industry to list all exipients and provide that information. So far, we have not got that data. Some people are aware that they have problems with exipients and we have called for listings of those.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Ce que vous dites ne s'appliquerait pas au groupe de médicaments à base de digitaline qui sont constamment changés au fur et à mesure des améliorations qu'apporte le marché.

M. Kerton: Je sais que les variations de produits que l'on trouve sur le marché englobent les plus utiles ainsi que les plus futiles.

Le sénateur Barootes: Je conviens que certaines personnes peuvent faire des manipulations.

Le président: Pour m'assurer que nous n'avons pas effrayé les jeunes dames et les jeunes hommes au sujet du tagamet, du peptol et de certains autres médicaments, j'aimerais préciser que s'ils sont pris en suivant toutes les indications, il n'y a aucun danger d'impuissance.

Le sénateur Barootes: Avez-vous essayé ces médicaments?

Le président: Si l'on suit les instructions inscrites sur l'étiquette, il n'y a rien à craindre.

M. Kerton: On pourrait aussi effectuer une certaine recherche sur les mérites de l'air pur et de l'exercice. On pourrait alors se rendre compte qu'on améliore sa vitalité sans dépenser d'argent en médicaments.

Le sénateur Haidasz: J'ai été intéressé par ce que M. Jack Kay avait à dire au sujet du tagamet. Aux États-Unis, par opposition au Canada, il existe une certaine différence dans la formule du produit. Faisiez-vous allusion aux excipients contenus dans les médicaments? Je suis sûr que les membres du public écrivent à l'Association des consommateurs pour lui demander des mesures de protection contre les excipients que vous utilisez dans les médicaments génériques ou brevetés.

M. Kerton: Je n'ai examiné que cette portion de notre travail qui commence à la fin des années 50, mais, depuis cette époque, l'Association des consommateurs s'est toujours préoccupée des aspects santé et sécurité des médicaments. Toutefois, il est de plus en plus évident que les effets inattendus des excipients qui peuvent être nuisibles pour la santé sont presque identiques, qu'il s'agisse de médicaments brevetés ou génériques. Nous ne pouvons établir de distinction. Il se peut qu'on produit breveté ou générique soit dangereux.

Toutefois, je crois que la position de l'Association des consommateurs sur ce point est absolument claire. Nous estimons que le ministère de la Santé et du Bien-être et la Food and Drug Administration devraient faire preuve de vigilance pour des raisons qui ont trait à la santé et qui sont tout à fait indépendantes des raisons économiques.

Le sénateur Marchand: Que sont les excipients?

Le sénateur Haidasz: Ce sont des produits chimiques utilisés pour lier les éléments actifs ou thérapeutiques.

Le sénateur Marchand: Les substances de support?

Le sénateur Haidasz: Oui.

M. Best: Par ailleurs, nous avons toujours insisté au cours des années pour que les deux segments de l'industrie énumèrent tous les excipients et fournissent cette information. Nous n'avons pas encore eu de données. Certaines personnes sont

[*Text*]

I believe that the PMAC companies were considering adopting a code of requiring a listing of exipients voluntarily. I do not think that is happening routinely. Frankly, we have called on the Health Protection Branch of the federal government to require listings.

Senator Haidasz: So you have no proof that generic drugs are cheaper because they use cheaper exipients, is that correct?

Dr. Kerton: They would be out of business in no time.

The Chairman: Thank you Dr. Kerton, Mr. Cohen and Mr. Best for your time and explanation. We have spent a very useful evening in finding out more than we knew when we started.

Dr. Kerton: I would thank you very much for a thoughtful hearing. It certainly was vastly superior to the inattentiveness we experienced earlier on this bill.

The committee adjourned.

[*Traduction*]

conscientes d'avoir des problèmes à cause des excipients et nous avons demandé qu'on dresse la liste de ces problèmes.

Je crois que les sociétés membres du PMAC songeaient à adopter un code qui exigerait l'énumération volontaire des excipients. Je ne pense pas que cela se fasse couramment. Franchement, nous avons exhorté la direction fédérale de la protection de la santé d'exiger ces énumérations.

Le sénateur Haidasz: Donc vous n'avez aucune preuve que les médicaments génériques sont moins chers parce qu'ils contiennent des excipients moins chers, n'est-ce pas?

M. Kerton: Ces médicaments seraient retirés immédiatement.

Le président: Merci, messieurs Kerton, Cohen et Best d'avoir pris le temps de venir nous rencontrer et de nous avoir donné ces explications. Nous avons passé une soirée très fructueuse et nous sommes beaucoup mieux renseignés qu'avant.

M. Kerton: J'aimerais vous remercier sincèrement de votre attention qui contraste agréablement avec l'insouciance avec laquelle on accueillait nos propos au début de l'étude de ce projet de loi.

La séance est levée.

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé
Book rate
Tarif des livres
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the Pharmaceutical Manufacturers' Association:

Mrs. Judy Erola, President;

Dr. Geeta Lingam, Manager of Regulatory Affairs in the Medical Research & Development Department of Syntex Canada;

Mrs. Amy Gabbour, Pharmacist, Director of Scientific Affairs at Ciba-Geigy Canada Ltd.;

Dr. Allan Davis, Senior Clinical Research Associate with Beecham Clinical Pharmacology;

Mr. John L. Zabriskie, Immediate Past Chairman of the Board (PMAC) and President, Merck-Frosst Canada Inc., Montreal, Quebec; and

Mr. Pierre Fortin, Director of Government Liason.

From the Canadian Drug Manufacturers' Association:

Mr. Luciano Calenti, Chairman;

Ms. Jack Kay, Director; and

Mrs. Debra Eklove, Executive Director.

From the Consumers Association of Canada:

Mr. Robert Kerton, Chairman, Economic Issues Committee;

Mr. Andrew Cohen, Director General; and

Mr. Robert Best, Senior Researcher.

De l'Association canadienne de l'industrie du médicament:

M^me^ Judy Erola, présidente;

Dr. Geeta Lingam, directeur des affaires réglementaires du service de recherche-développement médicale de Syntex Canada;

M^me^ Amy Gabbour, pharmacienne, directrice de la recherche scientifique chez Ciba-Geigy Canada Ltée.;

Dr. Allan Davis, chargé de recherches cliniques principa chez Beecham Pharmacologie Clinique;

M. John L. Zabriskie, président sortant du Conseil d'administration (ACIM) et président, Merck-Frosst Canada Inc., Montréal, Québec et

M. Pierre Fortin, directeur des relations gouvernementales.

De l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques:

M. Luciano Calenti, président;

M. Jack Kay, directeur et

M^me^ Debra Eklove, directeur exécutif.

De l'Association des consommateurs du Canada:

M. Robert Kerton, président, Comité des questions économiques;

M. Andrew Cohen, directeur général et

M. Robert Best, chargé de recherche principal.

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Government Publications

Second Session
Thirty-third Parliament, 1986-87

SENATE OF CANADA

Proceeding of the Special Committee of the Senate on the

Subject-matter of Bill C-22

Chairman:
The Honourable M. LORNE BONNELL

Wednesday, May 6, 1987

Issue No. 3

Third proceedings on:

The subject-matter of Bill C-22, "An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto"

Deuxième session de la
trente-troisième législature, 1986-1987

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité spécial du Sénat sur la

Teneur du Projet de loi C-22

Président:
L'honorable M. LORNE BONNELL

Le mercredi 6 mai 1987

Fascicule nº 3

Troisième fascicule concernant:

La teneur du Projet de loi C-22, «Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes»

LIBRARY
JUN 4 1987
University of Toronto

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS:
(Voir à l'endos)

28625—1

THE SPECIAL COMMITTEE OF THE SENATE ON THE SUBJECT-MATTER OF BILL C-22

Chairman: The Honourable M. Lorne Bonnell
Deputy Chairman: The Honourable Michel Cogger

and

The Honourable Senators:

Barootes	Marchand
Bazin	*Murray (or Doody)
Bonnell	Lucier
Cogger	Thériault
*MacEachen (or Frith)	Turner

**Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Change in Membership of the Committee

Pursuant to Rule 66(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Lucier substituted for that of the Honourable Senator Buckwold. (May 6, 1987)

LE COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LA TENEUR DU PROJET DE LOI C-22

Président: L'honorable M. Lorne Bonnell
Vice-président: L'honorable Michel Cogger

et

Les honorables sénateurs:

Barootes	Marchand
Bazin	*Murray (ou Doody)
Bonnell	Lucier
Cogger	Thériault
*MacEachen (ou Frith)	Turner

**Membres d'office*

(Quorum 4)

Modification de la composition du Comité

Conformément à l'article 66(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Lucier substitué à celui de l'honorable sénateur Buckwold. (le 6 mai 1987)

Published under authority of the Senate by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, 2nd April, 1987:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Frith, seconded by the Honourable Senator Petten:

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That nine Senators, to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

After debate,
With leave of the Senate and pursuant to Rule 23,
The motion was modified to read as follows:—

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That eight Senators, to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

The question being put on the motion, as modified, it was—
Resolved in the affirmative."

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat du jeudi 2 avril 1987:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Frith, appuyé par l'honorable sénateur Petten:

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial en temps voulu;

Que neuf sénateurs, dont quatre constituent un quorum soient désignés à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

Après débat,
Avec la permission du Sénat et conformément à l'article 23 du Règlement,
Le motion est modifiée et se lit comme suit:

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que huit sénateurs, dont quatre constituent un quorum soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

La motion, telle que modifiée, mise aux voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat
Charles A. Lussier
Clerk of the Senate

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 6 MAI 1987
(6)

[*Texte*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit à 19 h 30, sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Bazin, Bonnell, Cogger, Lucier, Marchand, et Thériault. (7)

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Bosa, Haidasz, McElman, Molgat et Simard. (5)

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Témoins:

M. Donald Arthur Hill, avocat et ingénieur.

Du Congrès du travail du Canada:

M^me^ Nancy Riche, vice-présidente exécutif; et

M. Ronald W. Lang, directeur.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

M. Hill fait une présentation et répond aux questions.

M^me^ Riche fait une présentation, et avec son témoin, répond aux questions.

A 22 h 15, le Comité se réunit à huis clos.

A 22 h 45, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

LE MERCREDI 6 MAI 1987
(7)

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit à huis clos, à 22 h 15, sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Bazin, Bonnell, Cogger, Marchand, Lucier et Thériault. (7)

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du mercredi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

MINUTES OF PROCEEDINGS

WEDNESDAY, MAY 6, 1987
(6)

[*Translation*]

The Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 7:30 o'clock p.m., the Chairman, the Honourable Senator M. Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Bazin, Bonnell, Cogger, Lucier, Marchand and Thériault. (7)

Present, but not of the Committee: The Honourable Senators Bosa, Haidasz, McElman, Molgat and Simard. (5)

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

In attendance: Official Senate reporters.

Witnesses:

Mr. Donald Arthur Hill, Lawyer and Engineer.

From the Canadian Labour Congress:

Mrs. Nancy Riche, Executive Vice-President and

Mr. Ronald W. Lang, Director.

Pursuant to its Order of Reference dated Wednesday, April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relations thereto.

Mr. Hill made a presentation and answered questions.

Mrs. Riche made a presentation and, together with the other witness, answered questions.

The Committee continued in camera at 10:15 o'clock p.m.

The Committee adjourned at 10:45 o'clock p.m.

WEDNESDAY, MAY 6, 1987
(7)

The Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relations thereto, met this day in camera at 10:15 o'clock p.m., the Chairman, the Honourable Senator M. Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Bazin, Bonnell, Cogger, Marchand, Lucier and Thériault. (7)

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Pursuant to its Order of Reference dated Wednesday, April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relations thereto.

L'honorable sénateur Thériault propose,

Que la réunion se tienne à huis clos sans interprétation ni transcription.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Cogger propose,

Que le Comité invite M. Harry C. Eastman pour la sénace du 12 mai, 1987 et lui rembourse des frais raisonnables de déplacement et de logement conformément à la motion adoptée à la réunion à huis clos du 5 mai 1987

Après débat,—

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Il est convenu,—

Que les organismes locaux représentés à Ottawa par un groupe national ne disposent que de 5 minutes pour leur présentation devant le Comité lors des audiences dans les capitales provinciales et territoriales.

Après débat,—

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Thériault propose,

Que le Comité accorde 30 minutes à M. Davidson pour sa comparution le 12 mai 1987.

Après débat,—

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Thériault propose,

Que l'horaire des maritimes pour la semaine du 18 mai 1987 soit adopté à la condition que le budget, déjà adopté lors de la réunion à huis clos du Comité du 14 avril 1987, soit adopté par le Sénat

Après débat,—

La motion, mise aux voix, est adoptée.

A 22 h 45, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

The Honourable Senator Thériault moved—

That the meeting be held in camera, without the benefit of interpretation or transcription.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

The Honourable Senator Cogger moved—

That the Committee invite Mr. Harry C. Eastman to testify at the meeting of May 12, 1987 and that he be reimbursed all reasonable travel and accommodation expenses, in accordance with the motion passed at the in camera meeting of May 5, 1987.

Following debate and the question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

Agreed—

That local organizations represented by a national group in Ottawa be allowed a maximum of five (5) minutes to make a presentation before the Committee during the hearings in the provincial and territorial capitals.

Following debate and the question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

The Honourable Senator Thériault moved—

That the Committee give Mr. Davidson thirty (30) minutes to testify at the meeting of May 12, 1987.

Following debate and the question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

The Honourable Senator Thériault moved—

That the agenda for the week of May 18, 1987 in the Maritime provinces be adopted, provided that the budget, which was already adopted at the Committee's in camera meeting on April 14, 1987, is in turn adopted by the Senate.

Following debate, and the question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

The Committee adjourned at 10:45 o'clock p.m.

ATTEST:

Le greffier du Comité

André Reny

Clerk of the Committee

EVIDENCE

Ottawa, Wednesday, May 6, 1987

[*Text*]

The Special Committee of the Senate on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 7.30 p.m.

Senator M. Lorne Bonnell (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: Honourable senators, we continue with the subject matter of Bill C-22. Before we begin our hearing, I would like to inform honourable senators that tonight we are in an experiment in that we have the electronic media present for the first time during our hearings. I ask the electronic media to keep their cameras in one section of our committee room and to try as best as they possibly can to keep their cameras focussed on the senator or the witness speaking. If the experiment works, we will continue with it across the provinces so that the people of Canada can see and hear what Bill C-22 is all about and what the Patent Act really means to Canadians so they can form a better opinion. As a result, we will get better evidence and be able to give better information to the Senate, and honourable senators will be able to make a better judgment of what to do with the bill.

The first witness this evening is Mr. Douglas Arthur Hill, a lawyer and engineer.

Mr. Douglas Arthur Hill, Lawyer and Engineer: Mr. Chairman, I have a few opening remarks. The first would be to express the appreciation for the compliment implied by this opportunity of being here. I shall do my best not to overstay my welcome and to provide within the allotted time an adequate opportunity for members of your committee to have a go at a patent lawyer gratis. As you are aware, I am a member of the Patent Bar and have been for 30 years.

You have a right to wonder what it is that I am after as I come to the committee. I can assure you that it is not the economic interests of the Patent Bar. Indeed, it has been said that the best way, or certainly a good way, of ensuring the long-term prosperity of the Patent Bar would be to pass this bill in its present form, because of the litigation which will inevitably result from the infirmities in it. So I am here to urge upon the committee the need to look carefully at the bill to ensure that it is coherent and that there are no avoidable obscurities in it.

There are two aspects of the bill. There is, of course, the change in the present compulsory licence regime in relation to drug patents and, in addition, there are exceedingly important changes in substantive Canadian patent law. In relation to press coverage hitherto, we have heard essentially only about the former, whereas in my submission the latter is far more important. Thus has the tail been wagging the dog. Let me give you some figures that will show the relative importance. Patents are important in Canada. We issue about 20,000 each year. That is one-third the amount, approximately, issued by the United States Patent Office, and it is the same order of the amount that is issued in the United Kingdom, the Federal Republic of Germany and in France. So, to use the vernacular, we are big in patents. This has two implications.

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mercredi 6 mai 1987

[*Traduction*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 19 h 30.

Le sénateur M. Lorne Bonnell (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Honorables sénateurs, nous poursuivons notre étude du projet de loi C-22. Avant de commencer, je voudrais dire aux honorables sénateurs que ce soir nous tentons une nouvelle expérience. En effet, les médias électroniques assistent pour la première fois à nos réunions. Je leur demanderai de garder leurs caméras d'un côté de la salle et d'essayer de les fixer, dans la mesure du possible, sur le sénateur ou le témoin qui a la parole. Si cette expérience donne d'heureux résultats, nous la répèterons dans toutes les provinces pour que les Canadiens puissent se faire une meilleure idée du projet de loi C-22 et de l'importance que revêt pour eux la Loi sur les brevets. Par conséquent, les témoignages que nous recueillerons seront plus précis; le Sénat sera mieux renseigné et les honorables sénateurs seront mieux placés pour juger ce que l'on doit faire du projet de loi.

Le premier témoin ce soir est M. Douglas Arthur Hill, qui est avocat et ingénieur.

M. Douglas Arthur Hill, avocat et ingénieur: Monsieur le président, je voudrais d'abord vous dire que c'est un véritable honneur pour moi d'être ici. J'essaierai de ne pas abuser de votre hospitalité et de donner aux membres du Comité l'occasion d'interroger, dans le temps dont nous disposons, un avocat spécialisé en droit des brevets sans que cela ne leur coûte quoi que ce soit. Comme vous le savez sans doute, je m'occupe des demandes de brevet depuis 30 ans.

Vous vous demandez peut-être pourquoi je suis venu devant votre Comité. Je peux vous assurer que ce ne sont pas des questions économiques qui m'amènent ici. En vérité, on a dit que la meilleure façon, ou une des meilleures façons, d'assurer la prospérité à long terme des avocats spécialisés en droit des brevets était d'adopter ce projet de loi dans sa forme actuelle en raison des litiges que provoqueront inévitablement ses lacunes. J'exhorte donc le Comité à examiner soigneusement le projet de loi pour faire en sorte qu'il soit cohérent et ne contienne aucune anomalie évitable.

Il y a deux aspects du projet de loi que je souhaite faire ressortir. Il y a évidemment les changements apportés au régime actuel de licence obligatoire qui s'applique aux brevets pharmaceutiques, et aussi les modifications très importantes apportées à la Loi canadienne sur les brevets. La presse a surtout fait état du premier point, alors qu'à mon avis le deuxième est beaucoup plus important. On peut donc dire que l'arbre a caché la forêt. Je vais vous donner quelques chiffres qui montrent l'importance relative de cet aspect. Les brevets sont importants au Canada. Nous en émettons environ 20 000 par année. Cela représente à peu près le tiers des brevets émis par le *United States Patent Office*, et c'est à peu près le même nombre qu'au Royaume-Uni, en République fédérale d'Allemagne et en France. Ainsi, pour employer le jargon du milieu,

[*Text*]

First, that we have a relatively sophisticated technological infrastructure that can absorb that kind of technology and, second, we have an important consumer base for it. The situation now is that the drug patent provisions embodied in essentially what is now clause 15 of the bill, which have been getting almost exclusive attention so far, might affect about 50 patents per year. I think that is a generous number. The other provisions in the bill will affect the other 20,000 patents. As we approach the bill, I submit that there are three things that the committee should keep in mind. The first is what is in the bill. Is it coherent, consistent and clear? Second, because this is only an amending bill—it is not a completely new statute—we must address what is left in the Patent Act after the repeal provisions of the bill have effect and third, we must address those provisions which ought to be in the bill but which are not. I have in my brief some submissions on each of these points, and I will make a summary reference to them a little later.

First, I would like to share with the committee one or two fundamentals about the patent system which occasionally get lost track of in discussions about it. Patents are for technical innovations. You are not legally entitled to get a patent on something that is old. Within patent law jargon what is old is referred to frequently as the prior art and what constitutes the prior art in relation to a particular patent application or patent resulting from it is defined by the patent statute in question. This is a universal principle applied in all countries so Canada is by no means unique. I know of no exceptions to the principle that the patent is invariably tied in with the filing date of the application for the patent in question. As an example, in Canada at the present time prior art constitutes anything that was described in a printed publication anywhere in the world more than two years before the filing and anything that was in public use or on sale in Canada more than two years before filing. In most other countries, excluding the United States, there is an absolute novelty requirement which requires you to have a filing date before there is any publication anywhere of the invention. That of course is one of the provisions in the bill and, therefore, it can be said that the government wishes Canada to go to an absolute novelty provision.

Under present law in Canada there is an additional requirement, and that is, as between two or more rival applicants for a patent for the same invention, it is the applicant with the earliest invention date who gets the grant. Again, we are to leave that principle behind and go to a purely filing date system, according to the bill, wherein that situation would be resolved by comparison of the filing dates.

There is a further requirement. It is not sufficient merely to have a patent which defines some rights which are different from what is old, but the difference must be such as to consti-

[*Traduction*]

les brevets sont pour nous une grosse affaire. Cette question a deux incidences.

Premièrement, nous avons une infrastructure technologique assez perfectionnée qui peut absorber ce genre de technique; deuxièmement, cette infrastructure dispose d'une importante base de consommateurs. A l'heure actuelle, les dispositions de la Loi sur les brevets qui sont essentiellement incluses dans l'article 15 du projet de loi, celui qui a attiré presque toute l'attention jusqu'ici, ne toucheront que 50 brevets environ par année. Il s'agit là d'un chiffre plutôt généreux. Les autres dispositions du projet de loi influeront sur les 20 000 brevets. Le Comité devrait donc tenir compte de trois facteurs dans son examen du projet de loi. Le premier est le contenu du projet de loi. Est-il cohérent, logique et clair? Deuxièmement, parce qu'il s'agit d'un projet de loi qui vise à modifier une loi existante, nous devrons examiner les articles restants de la Loi sur les brevets une fois que les dispositions abrogatoires du projet de loi seront en vigueur. Troisièmement, nous devons nous pencher sur les dispositions qui devraient figurer dans le projet de loi et qui n'y sont pas. J'aborde, dans mon mémoire, chacun de ces points. Je résumerai un peu plus tard mes observations à ce sujet.

J'aimerais d'abord partager avec le Comité une ou deux notions fondamentales concernant le régime de brevet, qu'il nous arrive parfois de perdre de vue. Les brevets servent à protéger les innovations techniques. On ne peut pas obtenir de brevet pour les produits anciens, que la Loi qualifie souvent de réalisation antérieure pour employer un terme du milieu. La loi définit ce qu'est une réalisation antérieure par rapport à une demande de brevet ou à un brevet découlant de cette demande. Ce principe universel est appliqué dans tous les pays, de sorte que le Canada ne se trouve pas dans une situation exceptionnelle. Il n'existe, à ma connaissance, aucune exception à la règle voulant que le brevet est invariablement lié à la date de dépôt de la demande applicable au brevet en question. Par exemple, au Canada, à l'heure actuelle, la réalisation antérieure est définie comme tout procédé qui a été décrit dans une publication imprimée au Canada ou ailleurs plus de deux ans avant la date du dépôt de la demande ou qui a été d'un usage public ou en vente au Canada plus de deux ans avant ce dépôt. La plupart des autres pays, à l'exclusion des États-Unis, appliquent la règle de la nouveauté absolue qui oblige à déposer une demande de brevet avant que l'invention ne soit décrite dans une publication quelconque. Il s'agit là, évidemment, d'une des dispositions du projet de loi. Par conséquent, on peut dire que le gouvernement souhaite que le Canada se munisse d'une telle disposition.

La loi canadienne contient actuellement une autre règle: lorsque deux personnes ou plus présentent une demande de brevet pour la même invention, c'est le demandeur qui a inventé le produit en premier qui se voit accorder un brevet. Là encore, nous allons abandonner ce principe au profit d'un système dans lequel, d'après le projet de loi, c'est la date de dépôt des demandes qui sera le critère déterminant.

Il existe un autre point qu'il convient de signaler. Il ne suffit pas d'avoir un brevet qui définit des droits qui diffèrent de ceux rattachés à l'ancien produit. La différence doit être assez

[*Text*]

tute an advance in that art. That is a requirement for unobviousness.

I emphasize to the members of the committee that that requirement is the result in Canada only of case law. It has been codified in most other countries; in my submission, it should be codified in Canada, but the bill does not provide any provisions of that kind.

We will encounter some difficulties in accommodating our system to patent law harmonization innovations which are on the horizon now as a result of discussions in the World Industrial Property Organization, of which Canada is a member, if we do not have in our statute recognition of the dichotomy between "novelty" and "unobviousness".

Having got a patent, it is important that we know and keep in mind what the patent gives exclusive rights in relation to. Speaking generally, the patentee has the right to exclude the patented product from being brought into Canada by importers. It has the right to prevent manufacture or sale or use of the invention in Canada and—and this is important in relation to the drug patent provisions—it has the right to prevent the export of the patented product from Canada.

If you have a licence, the patentee is in effect prevented from exercising one or more of those rights. The licence can be a voluntary one, and many are so granted. The licences which are the subject of the drug patent provisions are, of course, compulsory licences and are granted by the Commissioner of Patents upon application by a compulsory patent applicant, and they are granted pursuant to the terms and conditions specified in the statute.

Senator Barootes: What is the duration of the exclusive rights given to a patent holder in Canada under this act, and I am not speaking of drugs?

Mr. Hill: I believe the new term is to be 20 years from the date of filing of the application, which is different from the present arrangement in which there is a grant of 17 years from the date of grant, but probably the duration of the exclusive right period will be of the same order of time, because the pendency of the application takes an initial period that could easily be three years.

Senator Barootes: Thank you.

Mr. Hill: I must also make reference to international treaties. There is one that is important above all others, and that is the Paris Convention of 1883. Virtually all industrialized nations in the world are members of that convention. Canada has been a member of that convention for many years. We are currently bound by the London text of 1934, which, if I am correct, we acceded to in 1951. There are many provisions in that convention. There are two of fundamental importance and which I would draw to the attention of the committee. The first is the principle of equal national treatment. That is the cornerstone of the convention.

The principle of equal national treatment says that each member of the convention must treat foreign members of the convention just as well as they treat their own people in relation to patent, trademark and other industrial property rights.

[*Traduction*]

importante pour être considérée comme un réel progrès. Il s'agit là du critère de la non-évidence.

Je tiens à signaler aux membres du Comité que ce critère découle, au Canada seulement, de précédents. Il a été codifié dans la plupart des autres pays, et je crois qu'il devrait l'être au Canada. Toutefois, le projet de loi ne prévoit aucune disposition en ce sens.

Nous aurons du mal à adapter notre système aux situations nouvelles découlant de l'harmonisation des lois sur les brevets faisant suite aux discussions de l'Organisation mondiale de la propriété industrielle, dont le Canada est membre, si nous ne reconnaissons pas dans notre loi la dichotomie qui existe entre «nouveauté» et «non-évidence».

Une fois que l'on obtient un brevet, il est important de se rappeler les droits exclusifs qui sont rattachés à celui-ci. D'une manière générale, le breveté a le droit d'empêcher l'importation du produit breveté au Canada. Il a le droit d'interdire la fabrication, la vente ou l'utilisation de l'invention au Canada, et il a le droit d'interdire l'exportation du produit breveté à partir du Canada; il s'agit là d'un facteur important en ce qui concerne les dispositions de la Loi sur les brevets.

S'il existe une licence, le breveté se trouve, en fait, dans l'impossibilité d'exercer un ou plusieurs de ces droits. La licence peut être accordée volontairement, et bon nombre le sont. Les licences usées par les dispositions régissant les brevets pharmaceutiques, sont évidemment des licences obligatoires et sont accordées par le Commissaire des brevets, sur demande. Elles sont octroyées conformément aux dispositions de la loi.

Le sénateur Barootes: Quelle est la durée des droits exclusifs accordés à un titulaire de brevet au Canada en vertu de la loi? Je ne parle pas de médicaments.

M. Hill: Je crois que la durée de la nouvelle période de protection est de 20 ans à partir de la date de dépôt de la demande, ce qui diffère de l'arrangement actuel où l'on prévoit une période de protection de 17 ans à partir de la date de dépôt. La durée de la période visée par le droit exclusif sera probablement la même, parce que la période initiale d'examen peut facilement s'étendre sur trois ans.

Le sénateur Barootes: Merci.

M. Hill: Je veux également vous parler des traités internationaux. Il y en a un qui est plus important que les autres; c'est la Convention de Paris de 1883. Presque tous les pays industrialisés ont adhéré à cette convention. Le Canada l'a ratifiée il y a de nombreuses années. Nous sommes actuellement liés par la version de 1934 du Texte de Londres que, si je ne m'abuse, nous avons signée en 1951. Cette convention contient de nombreuses dispositions, dont deux très importantes que je souhaite signaler au Comité. La première est le principe de traitement national équitable, qui est la pierre angulaire de la convention.

D'après ce principe, chaque membre de la convention doit traiter les membres de pays étrangers sur le même pied que ses citoyens pour ce qui est de l'application des règlements régissant le brevet, la marque déposée et les autres droits de propriété industrielle. On ne peut faire preuve de discrimination à

[*Text*]

One cannot discriminate against foreigners if they come from a country which is another member of the convention.

Senator Barootes: That is the Christian principle. Could you go on to others?

Mr. Hill: Yes, it is a minimum statement of the golden rule. You can take it a little further by requiring a greater degree of reciprocity, I think.

The second important principle of the convention is the idea of priority dates. I have mentioned that the filing date of an application is of critical importance because it determines the prior art in the light of which the patent ability of the invention will be assessed.

Under the convention, it is possible for a qualified citizen or national of one member country to file a first application in the member country of the convention, and that is usually in the national's own country because that is the most convenient one, and then within one year of that filing, file corresponding applications for patents in other countries and still get the same effective filing date.

That is known as a priority date system, and that also is important in relation to Bill C-22.

Now I should like to make a few comments on the specific provisions of the bill. Clause 3, page 2, the proposed regulation authority of amended section 12(1)(i) of the Patent Act, on its face, apparently would give the Governor in Council authority to, in effect, amend the act in order to join another international convention known as the PCT, the Patent Corporation Treaty.

The Patent Corporation Treaty is an international arrangement that has been around since approximately 1970, and in actual operation for at least ten years, whereby a filing in one country can be deemed to be a filing in a number of other countries. There are certain co-operative arrangements in relation to searches and examinations.

There is nothing wrong with Canada joining the PCT. I do invite the members of the committee, however, to give careful scrutiny to a regulation-making authority which permits the Governor in Council to, in effect, amend the act, because this provision commences with the words "notwithstanding anything in this Act", etcetera.

We know what is in PCT now, and it would certainly be quite possible to provide amendments to the act which would provide for an accession by Canada to the PCT to give us a legislative basis for that and to avoid this surrender of a legislative prerogative to the Governor in Council.

I might also point out that, as honourable senators are probably aware, this particular provision of the bill has already received the attention and some comment from the Joint Committee on Regulations and Other Statutory Instruments.

With respect to clause 8 of the bill, and in particular reference to section 28(1)(1.1), which is the so-called self-priority provision, which was added to the bill at the committee stage in the House of Commons. It says that if you filed an application in Canada, and then you have improved your invention or

[*Traduction*]

l'égard des étrangers s'ils viennent d'un autre pays membre de la convention.

Le sénateur Barootes: C'est un principe honorable. Pouvez-vous passer aux autres?

M. Hill: Oui, c'est le principe même de la règle d'or. Je crois qu'on peut pousser les choses plus loin en exigeant un plus grand degré de réciprocité.

Le deuxième principe important de la convention est celui des dates de priorité. J'ai dit que la date de dépôt d'une demande était capitale parce qu'elle permet de savoir s'il existe des réalisations antérieures et donc si l'invention peut être brevetée.

En vertu de la convention, un citoyen ou un ressortissant qualifié d'un pays membre peut déposer une première demande dans le pays membre de la convention, habituellement dans le pays du ressortissant parce que c'est ce qui convient le mieux. Il peut déposer des demandes de brevet correspondantes dans d'autres pays dans un délai d'un an après la première date de dépôt, et la date de dépôt officielle est alors la même.

C'est ce qu'on appelle le système de priorité et c'est également un élément important du projet de loi C-22.

Je voudrais maintenant dire quelques mots au sujet de certaines dispositions du projet de loi. Il y a d'abord l'article 3, à la page 2, qui porte sur le pouvoir de réglementation et qui modifie l'alinéa 12(1)*i*) de la Loi sur les brevets. A première vue, cet article donnerait au Gouverneur en conseil le pouvoir de modifier la Loi pour la rendre conforme à une autre convention internationale connue sous le nom de Traité de coopération en matière de brevets.

Ce traité est une entente internationale qui existe depuis 1970 environ et qui est effectivement appliqué depuis un peu plus de dix ans. En vertu de ce traité, la demande déposée dans un pays est présumée être valide dans d'autres pays. Il existe certaines ententes de coopération qui s'appliquent aux recherches et aux examens.

Le Canada a tout à fait raison d'adhérer au Traité de coopération en matière de brevets. Toutefois, j'invite les membres du Comité à examiner de près le pouvoir qui permet au Gouverneur en conseil de modifier la loi, parce que cette disposition commence par les mots suivants: «par dérogation aux autres dispositions de la présente loi», etc.

Nous connaissons déjà les dispositions du Traité et il serait sans aucun doute possible de modifier la loi pour permettre au Canada d'adhérer au Traité de coopération en matière de brevets par voie législative et pour éviter de conférer ce pouvoir au Gouverneur en conseil.

Je voudrais également signaler, et les honorables sénateurs le savent probablement déjà, que le Comité mixte des règlements et autres textes réglementaires a déjà examiné cette disposition du projet de loi et a donné son avis là-dessus.

Je voudrais maintenant discuter de l'article 8 du projet de loi, et en particulier du sous-alinéa 28(1)(1.1), la disposition sur la simultanéité, qui a été ajoutée au projet de loi lorsqu'il a été examiné par le Comité de la Chambre. Cet article dispose que, si vous déposez une demande au Canada et que vous amé-

[*Text*]

you have discovered some problems in the application, you can, within 12 months, refile in Canada a better case and bring forward your earlier filing date.

There is nothing wrong with that. Indeed, the Patent Trademark Institute of Canada would urge that, and I would urge that, but the trouble is that the implementing clause, as drafted in the bill, would require an applicant who is to claim that advantage to give up the rights that he may have in other countries for filing priority cases there.

Why that is the case, I do not know. It reminds me, Mr. Chairman, of the shortsighted examination candidate who failed because he rubbed out with his nose what he wrote with his pen. There is no possible reason why this kind of impediment should be in the bill. It serves no purpose and it is a discrimination, as a practical matter, against Canadians because it will be mainly Canadians, who file first in Canada, who will want the advantage of this provision. I, therefore, urge reconsideration of it.

I would now turn to clause 8 of the bill which can be found at page 6. This relates to the proposed new Patent Act section 28(1.5). The committee will recall that I mentioned, under present law where there are rival applicants for a patent on the same invention, it was determined who was the first inventor. That is to be set aside and we will be looking only at the respective filing dates and the applicant with the first filing date will get the patent.

The bill attempts to address the situation of what happens when applicants have the same filing date. When the bill was first published, the Commissioner of Patents was given the job of determining who filed first even though they had the same filing date. This, apparently, contemplated some inquiry as to the time of day when the application was lodged at a certain place. Bearing in mind that these cases are filed all over the world and there are different time zone problems, even in Canada, I think the authorities of the department were persuaded that that would not work. A new provision was put forward in committee and now the Commissioner will be told that he has to issue a patent on both applications and both, apparently, will be valid.

In my submission, that is not in the public interest. I think most members of the Canadian commercial and industrial establishment think that it is more than enough to have one patentee coming after them with an invitation to take a licence or pay royalties and so on. To have two apparently valid patents on the same invention and subject matter is, in my submission, most unfair. There simply must be a better way of handling that situation if it is to be dealt with in the statute.

Clause 15 is the long clause which deals with drug patent compulsory licences. It goes on and on with labyrinthine complexity. I can assure you that it takes even an experienced patent lawyer many hours to go through that clause and even scratch the surface. Every time you read it again some further

[*Traduction*]

liorez ensuite votre invention ou que vous découvrez des irrégularités dans la demande, vous pouvez, dans un délai de douze mois, présenter une nouvelle demande plus complète au Canada et faire avancer la date de dépôt antérieure.

Il n'y a rien de mal à cela. En fait, l'Institut canadien des brevets et marques, est en faveur de cette disposition, tout comme moi. Toutefois, le problème est le suivant: l'article habilitant, tel qu'il est libellé dans le projet de loi, exigerait que la personne qui demande à se prévaloir de cet avantage renonce aux droits de priorité qu'elle pourrait avoir dans d'autres pays.

Je ne sais pas pourquoi on exigerait une telle chose. Cela me rappelle, monsieur le président, le cas d'un candidat myope qui a échoué à son examen parce qu'il avait effacé avec son nez ce qu'il avait écrit avec son stylo. Rien ne justifie l'inclusion d'un tel obstacle dans le projet de loi. Cette disposition ne sert à rien, et elle défavorise les Canadiens parce que ce sont eux surtout qui seront les premiers à déposer une demande au Canada et qui voudront tirer profit des avantages qui en découleront. Je vous demande donc de la reconsidérer.

Je voudrais maintenant passer à l'article 8 du projet de loi, qui se trouve à la page 6. Cet article a trait au paragraphe 28(1.5) de la nouvelle Loi sur les brevets. Le Comité se rappellera que, en vertu de la présente loi, lorsque des personnes présentent une demande de brevet pour la même invention, la Loi détermine qui est le premier inventeur. Nous allons laisser cela de côté et ne considérer que les dates de dépôt respectives puisque c'est le demandeur dont la demande est déposée en premier lieu qui obtiendra le brevet.

Le projet de loi tente de s'attaquer au problème qui se pose lorsque des demandeurs déposent leur demande à la même date. Lorsque le projet de loi a été publié pour la première fois, c'est le Commissaire des brevets qui était chargé de déterminer lequel des demandeurs avait déposé la demande en premier, même si la date de dépôt était la même. Il devait, semble-t-il, déterminer l'heure à laquelle la demande avait été déposée dans un certain endroit. Compte tenu du fait que ces demandes sont déposées dans tous les pays du monde et que les fuseaux horaires sont différents, même au Canada, je crois que l'on a réussi à persuader les autorités du ministère que cela ne fonctionnerait pas. Une nouvelle disposition a été proposée en comité. Le Commissaire devra donc maintenant émettre un brevet pour les deux demandes et les deux, semble-t-il, seront valables.

Cette procédure va à l'encontre de l'intérêt public. Je crois que la plupart des membres des organisations commerciales et industrielles du Canada trouvent qu'ils ont déjà suffisamment à faire avec un titulaire de brevet qui leur propose d'obtenir une licence, de verser des redevances, etc. À mon avis, il est très injuste d'avoir deux brevets valables pour la même invention et le même produit. Il y a sûrement un meilleur moyen de régler ce problème dans la Loi.

L'article 15 est ce long article de la loi qui traite des régimes de licence obligatoire applicables aux médicaments. Cet article est très long et très complexe. Je peux vous assurer qu'il faut plusieurs heures même à un spécialiste du droit des brevets pour analyser l'article, ne serait-ce qu'en effleurant le sujet.

[*Text*]

insight occurs to you or some additional infirmity in your earlier understanding becomes apparent.

Speaking generally, the provisions are that there will now be a deferral for a number of years depending on the circumstances of the rights of a compulsory licencee under section 41 who has gotten from the Commissioner of Patents a compulsory licence for the production of a drug. I am not going to make any submissions to the committee on the impact, alleged or otherwise, of this provision on drug prices. I do point out to the committee, however, that the general provisions in clause 15 do not effect any deferral whatsoever on the right to export drugs in Canada. That is to say that, while the compulsory licencee may not be able to sell the drug in Canada—assuming it were legal to do so—he will, nevertheless, still be able, as soon as he gets the licence, to produce the drug and sell it to another country. This gives Canada the appearance of being a patent infringement haven.

There are also some ethical problems involved where you have companies, producing in Canada and using our sophisticated infrastructure for that purpose, who are producing drugs that cannot be sold here legally but then are being sold in foreign markets where, probably, they do not have the same kind of regulatory regime we have here.

Members of the committee may recall that there was an article on this very point in *The Globe and Mail* two or three weeks ago as a consequence of a medical ethics and pharmaceutical conference in Ottawa. I do invite the committee to carefully consider why the bill should have this conspicuous void while the deferrals which are provided for in the bill in the exercise of the compulsory licence rights do not reach the right to export.

I should say that what I have just remarked is subject to a caveat in relation to the special provisions in the proposed patent section 41.1(6) on Canadian origin drugs. The position is different in that instance but that raises another problem. I will come back to it later because at the moment I am trying to deal with the sections in the order in which they appear in the bill.

In my brief I have made some fairly extensive comments on section 41.1(3) which, although short, is very difficult to understand. However, I do not think I will elaborate on that here.

In section 41.15, very broad powers are given to the Patented Medicine Prices Review Board. I draw particular attention to the fact that the wording of that section triggers its operation and enables the board to demand information from any person who happens to be the owner of a Canadian drug patent. I remind the committee that only a very few of patented inventions ever go into public use and patented drugs are certainly no exception to that.

I raise the question as to why the board should have statutory powers to demand information about the situation, even in other countries, from a Canadian drug patentee if that patentee is not servicing the market in Canada and the drug in ques-

[*Traduction*]

Chaque fois qu'on le lit à nouveau, on arrive à mieux en saisir le sens ou à corriger une erreur d'interprétation qu'on aurait faite plus tôt.

Généralement parlant, un report de plusieurs années sera maintenant accordé, suivant les droits qui ont été conférés, en vertu de l'article 41, à toute personne qui a obtenu, du Commissaire des brevets, une licence obligatoire pour fabriquer un médicament. Je n'ai pas l'intention de parler au Comité des effets, présumés ou autres, que cette disposition aura sur le prix des médicaments. Je tiens toutefois à signaler au Comité que les dispositions générales de l'article 15 n'influent aucunement sur le droit d'exporter des médicaments du Canada. Autrement dit, même si le titulaire d'une licence obligatoire ne peut pas vendre son médicament au Canada—en supposant qu'il ait le droit de le faire—il pourra néanmoins, dès qu'il obtiendra la licence, produire le médicament et le vendre dans un autre pays. Le Canada apparaît ainsi comme un paradis de la contrefaçon des brevets.

Certains problèmes d'éthique se posent également lorsque des compagnies, grâce à notre infrastructure techniquement avancée, fabriquent au Canada des médicaments qu'elles ne peuvent légalement vendre ici, mais qu'elles exportent vers des pays qui n'ont probablement pas un régime de réglementation comme le nôtre.

Les membres du Comité se rappellent peut-être que le *Globe and Mail* a publié un article à ce sujet il y a deux ou trois semaines, à la suite d'une conférence qui s'est tenue à Ottawa sur l'éthique médicale pharmaceutique. J'invite les membres du Comité à se demander sérieusement pourquoi il y a une telle omission dans le projet de loi, pourquoi les reports d'application concernant l'exercice des droits de licence obligatoire ne s'étendent pas au droit d'exporter.

Je dois cependant ajouter que le point que je viens de souligner est assujetti à une restriction qui s'applique aux dispositions spéciales prévues au paragraphe 41.1(6) concernant les médicaments d'origine canadienne. La position est différente dans ce cas, mais il s'agit d'un autre problème. J'y reviendrai plus tard parce que pour le moment j'essaie d'aborder les articles selon l'ordre établi dans le projet de loi.

J'ai présenté dans mon mémoire des observations relativement détaillées sur le paragraphe 41.1(3) qui, bien que court, est très difficile à comprendre. Cependant, je ne m'étendrai pas sur ce sujet maintenant.

L'article 41.15 donne des pouvoirs très vastes au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. J'attire tout particulièrement votre attention sur le fait que la formulation même de cet article favorise sont utilisation et autorise le Conseil à demander des renseignements à tout titulaire d'un brevet pharmaceutique canadien. Je rappelle au Comité qu'un très petit nombre seulement des inventions brevetées sont utilisées et que les médicaments brevetés ne font pas exception à la règle.

Je ne vois pas pourquoi le Conseil devrait être autorisé par la loi à demander des renseignements sur la situation du titulaire d'un brevet pharmaceutique canadien, et cela même dans d'autres pays, si ce titulaire de brevet ne vend pas le médica-

[*Text*]

tion is not on sale here. I suggest that that is a most inappropriate and overly broad provision.

Section 41.16 is the provision which gives special preference which relate to drugs developed in Canada. The special provisions really amount to a greater deferral of the right of a compulsory licencee to operate. Indeed, in circumstances, they may never get the right to operate.

In my submission, that provision which gives preference to Canadian inventors is a violation of the equal national treatment principle of the Paris Convention by which we are bound.

I know that the theory of the department apparently is that there is no discrimination because foreigners are free to come to Canada, to set up shop here and by doing so they will get the same treatment as Canadians. I submit that that really is telling foreigners that if they will only stop being foreigners we will treat them as we would Canadians.

I believe it is inescapable that this provision constitutes a clear violation of the cornerstone of the Paris Convention and that no forensic gymnastics will immunize Canada from that conclusion on the part of the world patent community. I again urge upon the committee careful scrutiny of that section.

Under section 41.25 there is a section entitled "Sales and Expense Analysis." This is an information gathering provision for the new board. I invite your particular attention to subsection (2) which starts by saying that "where the board has reason to believe that any person has information pertaining to the value of sales of medicines in Canada . . . " I draw attention to the fact that that language is broad enough to cover a consumer who has gone to the drugstore and bought some drugs. While one may say that those are only paper provisions which would never, in fact, be exercised, I submit that we should not have legislative provisions giving a board that kind of power. It should be limited to persons who are actually in the trade. If it is as broad as it now is, it represents either sloppy drafting or regulatory over-reaching.

I will now turn to clause 18 on page 28 of the bill. Here some new provisions are to be added to the bill providing for the re-examination of patents after granting. There are a number of things which need to be said in that regard. There are already two provisions in the present act, and they are to be maintained, which permit patents to be amended to meet some validity problems after they are granted.

One of them is the so-called "disclaimer section" which permits a patentee to disclaim certain rights. The other is the "reissue section" which permits, upon a timely application, the patent to be surrendered and exchanged for a newer and revised patent which will better meet the conditions of the art, the needs of the patentee or what have you.

Now, those are to be continued. On top of that we have these new provisions for re-xamination which are to be brought about by action in the Patent Office. I don't quarrel with the principle, but I believe that it is important to have the bill, and

[*Traduction*]

ment en question sur le marché canadien. Je pense que cette disposition est tout à fait inappropriée et beaucoup trop vaste.

L'article 41.16 accorde un traitement préférentiel aux médicaments inventés au Canada. Les dispositions spéciales ont réellement pour effet de retarder davantage l'exercice du droit d'un titulaire de licence obligatoire. En fait, dans certaines circonstances, les détenteurs de licence obligatoire ne pourront jamais s'en servir.

A mon avis, cette disposition qui privilégie les inventeurs canadiens viole le principe voulant que les inventeurs d'autres nationalités soient traités de la même manière, principe reconnu dans la Convention de Paris par laquelle nous sommes liés.

Je sais que la théorie du ministère est apparemment qu'il n'y a pas de discrimination parce que les étrangers sont libres d'établir une entreprise au Canada et parce que dans ce cas, ils seront traités exactement comme les Canadiens. Je prétends que cela revient à dire aux étrangers que s'ils cessent d'être des étrangers nous les traiterons de la même façon que les Canadiens.

Je crois que cette disposition constitue une violation évidente de la pierre angulaire de la Convention de Paris et qu'aucune gymnastique intellectuelle n'empêchera les experts du monde entier œuvrant dans ce domaine d'arriver à cette conclusion. J'exhorte le Comité à examiner attentivement cet article.

Dans la partie de la Loi intitulée «Recettes et dépenses», l'article 41.25 traite des renseignements recueillis par le nouveau Conseil. J'attire tout particulièrement votre attention sur le paragraphe (2) qui commence par ces mots: «s'il (le Conseil) estime qu'une personne a des renseignements sur le montant des ventes au Canada . . . ». Je voudrais vous faire remarquer que cette formulation est assez vague pour englober le consommateur qui aurait acheté des médicaments dans une pharmacie. Certains disent que cette disposition ne sera probablement jamais appliquée, mais je prétends que le projet de loi ne devrait pas contenir des dispositions qui donnent à un Conseil ce genre de pouvoir. La portée devrait être limitée aux personnes qui travaillent dans ce domaine. Un libellé aussi général révèle un travail bâclé ou une réglementation excessive.

Je voudrais parler maintenant de l'article 18 qui figure à la page 28 du projet de loi. Il s'agit de nouvelles dispositions prévoyant le réexamen des brevets après leur octroi. Un bon nombre de précisions doivent être apportée à ce sujet. La loi actuelle contient déjà deux dispositions prévoyant la modification des brevets, après leur octroi, en vue de corriger certains problèmes de validité. Il importe de conserver cette disposition.

L'une de ces dispositions permet au titulaire d'un brevet de renoncer à certains droits. L'autre est l'article sur la redélivrance de brevets qui permet, si une demande est présentée dans les délais prescrits, l'abandon du brevet initial et l'obtention d'un nouveau brevet révisé qui répond mieux aux conditions d'antériorité, aux besoins du breveté ou à d'autres besoins.

Il faut conserver ces dispositions. Mais en plus de cela, nous avons maintenant de nouvelles dispositions concernant le processus de réexamen qui sera entrepris à la suite d'une mesure prise par le Bureau des brevets. Je n'ai rien contre le principe,

[*Text*]

therefore ultimately the act, specify the relationship between the examination and disclaimer on the one hand, and the disclaimer and re-issue on the other. I am also concerned, and I know that other members of the patent bar are concerned, about the retroactive effect of cancellation of patent claims that apparently the provision would have.

Let us suppose you have a patent and you have signed up a licensee and you have received royalties. The thing has gone along fairly well and then suddenly you are faced with a demand by somebody for re-examination, and you have some critically important claims cancelled. Now, is the licensee to get his money back? I don't know. There is no real reason why those kinds of questions should be left up in the air insofar as we can identify them now, and have them resolved by proper drafting.

There is one further point. After the order of re-examination is made, which may have the effect of amending the patent or cancelling claims, there is the possibility of an appeal. Now, the proposed provision in the bill does not say what the status of the patent is during the appeal. Is it amended or is it still in its original condition? That is the question, and there is no real reason at all why it should be left open to the possibilities of litigation and everything else it generates.

Going on to Section 27, these are the transitional provisions and they are very, very important. Bear in mind that at any given time there are several hundred thousand Canadian patents outstanding which are alive and active. There are many thousands more which are pending and there are many thousands more which are let to come. When you make changes in your basic patent law you need to be very, very careful indeed in defining the law which is to be applicable to patents that have already been granted, patents that are granted during an interim period, and patents that are granted in the future and, of course, the applications for them.

In my submission the sections for transition, and particularly Section 27, are not well drafted. I think there will be real trouble in relation to the term "filing date". I think that needs to be cleared up. In addition, we already have in the Patent Act, in Section 80, a transitional provision in very broad terms from the last time we amended the act, which was 50 years ago. Bill C-22 does not provide for the repeal of that section and it really should, otherwise we are going to be in a real mess as to what the law is.

Those are my comments on the contents of the bill. In my brief I have, in items 12 to 18, mentioned a number of matters which it seems to me ought to be in the bill but which I will just leave in that form.

May I just close my remarks with this observation? Thirty-five years ago, when I was a law student, my principal was good enough to invite me to come to hearings of a Senate committee which was then dealing with the bill that is now our Trade Mark Act. It was a good bill, and many years later, as a petitioner, together with a few other Canadians, I had the

[*Traduction*]

mais je pense qu'il est important que le projet de loi, et par la suite la Loi, précise quels sont les rapports entre l'examen et la renonciation d'une part, et entre la renonciation et le réintroduction d'autre part. En outre, je m'inquiète, et je sais que d'autres membres du barreau des brevets s'en inquiètent également, de l'effet rétroactif de l'annulation des revendications d'un brevet, effet qu'aura apparemment la disposition en question.

Supposons que vous déteniez un brevet pour lequel vous avez accordé une licence et que vous avez déjà reçu des redevances. Tout s'est relativement bien passé et, tout à coup, à la suite d'une demande de réexamen, certaines de vos revendications très importantes sont annulées. Vous faudra-t-il remettre au détenteur de la licence les redevances qu'il vous a déjà versées? Je ne sais pas. Il ne faudrait pas laisser ce genre de question en suspens puisque nous pouvons déjà nous poser ce genre de problème et le régler par un libellé adéquat.

Il y a encore autre chose. Il est possible d'interjeter appel de la décision d'entreprendre un réexamen qui pourrait avoir pour effet de modifier le brevet ou d'annuler les revendications. La disposition proposée dans le projet de loi ne dit pas que deviendrait le brevet durant la période d'appel. Serait-il modifié ou conserverait-il sa validité initiale? C'est là toute la question, et il n'existe pas de raison valable d'ouvrir ainsi la porte à des possibilités de litiges et à toutes sortes d'autres problèmes.

Passons maintenant à l'article 27 concernant les dispositions transitoires, qui sont très importantes. N'oubliez pas qu'il y a, à tout moment, plusieurs centaines de milliers de brevets canadiens qui sont toujours en vigueur, plusieurs milliers qui sont à l'étude et plusieurs milliers qui s'apprêtent à être déposés. Si vous modifiez le fond même de la Loi sur les brevets, il faut en vérité préciser très clairement quelle loi s'appliquera aux brevets qui ont déjà été accordés, aux brevets qui sont accordés durant la période transitoire, ainsi qu'aux brevets qui seront accordés à l'avenir et, naturellement, aux demandes les concernant.

A mon avis, les articles concernant la période de transition, en particulier l'article 27, ne sont pas bien formulés. Je pense qu'on aura de véritables problèmes en ce qui a trait à la date de dépôt des brevets et qu'il faudrait par conséquent apporter des précisions. De plus, l'article 80 de la loi actuelle sur les brevets contient une disposition transitoire, formulée en termes très vagues, qui s'appliquait au moment où, pour la dernière fois, nous avons modifié cette loi, c'est-à-dire il y a 50 ans. Le projet de loi C-22 ne prévoit pas l'abrogation de cet article; il faudrait l'abroger pour éviter un imbroglio indescriptible.

Voilà les observations que je voulais faire sur le contenu du projet de loi. J'ai parlé, aux points 12 à 18 de mon mémoire, d'un certain nombre de questions qui, à mon avis, devraient figurer dans le projet de loi, mais que je n'aborderai pas maintenant.

Permettez-moi de terminer par une anecdote. Il y a 35 ans, lorsque j'étudiais à la faculté de droit, mon directeur avait eu la gentillesse de m'inviter à assister à une séance d'un Comité du Sénat qui étudiait alors le projet de loi qui est devenu notre *Loi sur les marques de commerce*. C'était un projet de loi bien conçu et, de nombreuses années plus tard, en tant que pétition-

[*Text*]

pleasure of hearing the undoubted doyen of the International Patent and Trademark Bar, the late Stephen Ladace of New York, say unequivocably at a large international meeting that Canada had the best Trade Mark Act in the world.

We did a good job then. We had the skills, and the resources were available. There is no reason to suggest that they are not available now, and I would hope that enough changes can be made in this bill to approach at least the level of skill that we have already shown in our trademark legislation. Thank you very much, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Hill, for a very excellent presentation. Many of the things you have told us make us think. Most of us are not lawyers, and your expertise is certainly of value to us. We will have to study your remarks carefully in going over the bill clause-by-clause. We will take into consideration the comments you have made. I know that the honourable senators have some questions to ask you, but perhaps I could ask you this question: Do you think in your own mind that this bill was drawn up in a kind of hurry, that they did not take time to think about it? Do you think it was drawn up by people in the Department of Consumer and Corporate Affairs or by the Department of Justice? How come there are so many apparent amendments, deletions and changes that are still required after all the weeks that the bill was before the House of Commons?

Mr. Hill: This is not something which would be generally available to the public, but as a result of my discussions with various people I think we really must divide the bill into two parts. I have little doubt that the provisions in what are now Section 15, which is the most difficult part of the bill and which relates to drug patent compulsory licences, was the subject of an enormous amount of work. I readily accept the minister's assurance that it was given a great deal of public exposure and consultation, and I am sure that all of the ornaments of the legislative draftsman's art are there if you are prepared to look for them.

I think the position in relation to the other sections in the bill is different. I perhaps am being unkind but I have the impression that it was put together too quickly by some overworked officials who did not have enough time, and certainly did not have enough assistance. I think this has shown itself up in a number of infirmities in the bill. I have asked this of the department, and I have probably produced as much paper for them as anyone, including revised provisions and everything else, and I have tried to be constructive in my criticism.

I think we should really have a whole new act that is more consistent and coherent, and I am rather afraid that this half measure which we have may set us back for a while. I regret very much that there was really no discussion with members of the profession, who have to work the system, about the wording of the bill, at least those provisions dealing with substantive patent law, before the bill was published. Once a bill is published, positions are taken and the opportunities of getting

[*Traduction*]

naire, avec quelques autres Canadiens, j'ai eu le plaisir d'entendre le doyen incontesté du *International Patent and Trademark Bar*, le regretté Stephen Ladace, de New York, dire sans équivoque à l'occasion d'une importante rencontre internationale que le Canada possédait la meilleure loi sur les marques de commerce au monde.

Nous avions fait du bon travail. Nous avions la capacité et les ressources nécessaires. Rien n'indique que nous ne les avons plus, et j'espère qu'on apportera suffisamment d'amendements au projet de loi pour que nous fassions preuve d'une compétence au moins équivalente à celle que nous avions démontrée par notre Loi sur les marques de commerce. Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Hill, pour votre excellent exposé. Un grand nombre des points que vous avez soulevés nous incitent certes à réfléchir. La plupart des membres du Comité ne sont pas avocats, de sorte que votre expertise nous est très précieuse. Nous tiendrons dûment compte de vos observations avec attention lorsque nous étudierons ce projet de loi article par article. Je sais que les honorables sénateurs désirent vous poser certaines questions, mais je pourrais peut-être vous demander d'abord ceci: Pensez-vous que ce projet de loi a été rédigé à la hâte et qu'on n'a pas pris le temps de l'étudier à fond? Pensez-vous qu'il a été rédigé par des fonctionnaires du ministère de la Consommation et des Corporations ou par le ministère de la Justice? Comment se fait-il qu'il semble nécessiter encore tant d'amendements et de suppressions après avoir été étudié si longtemps par la Chambre des communes?

M. Hill: Ce n'est pas le genre de projet de loi auquel s'intéresse habituellement le grand public, mais, à la suite de discussions que j'ai eues avec diverses personnes, je pense que nous devons vraiment diviser ce projet de loi en deux. Je suis certain qu'on a beaucoup travaillé sur les dispositions de l'article 15, qui constituent la partie la plus difficile du projet de loi et qui traite des licences obligatoires pour les médicaments brevetés. Je crois le ministre quand il affirme que le public a eu amplement la chance d'être informé et d'être consulté, et je suis certain qu'en y regardant de plus près on y trouvera toutes les subtilités qui sont le propre des rédacteurs juridiques.

Je pense cependant qu'il en va autrement pour d'autres articles du projet de loi. Je suis peut-être un peu dur, mais j'ai l'impression qu'il a été rédigé rapidement par des fonctionnaires surchargés de travail qui n'ont pas disposé d'assez de temps et qui n'ont pu compter sur une aide suffisante. Les lacunes me portent à le croire. J'en ai fait part au Ministère auquel j'ai probablement fourni autant de documents que quiconque, y compris des dispositions révisées, et j'ai essayé de présenter des critiques aussi constructives que possible.

Je pense qu'il faudrait refondre entièrement la loi, de manière à obtenir une loi plus cohérente, et je crains que la demi-mesure qui nous est présentée ne constitue un recul. Je regrette beaucoup que la publication du projet de loi n'ait pas été précédée de véritables discussions avec les experts qui sont habitués au système au sujet du libellé du projet de loi, ou du moins au sujet des dispositions concernant l'essentiel de la loi sur les brevets. Après la publication d'un projet de loi, une fois

[*Text*]

various rival views accommodated are not always as open as they were before.

The Chairman: Could I ask you one more question? Did you have the opportunity to appear before the committee of the House of Commons?

Mr. Hill: I did file two briefs. The quick answer, I guess, is no, but in fairness I had better elaborate on that. I filed two briefs, one on my own account, as I have done here, and one on the account of the Canadian Group of the International Association for the Protection of Industrial Property, whose concern is to make sure that we abide by our convention obligations. I asked specifically in that case to be given a hearing, but for one reason or another I was not invited to appear, but I don't really read too much into that.

The Chairman: Thank you very much. Senator Lucier.

Senator Lucier: Thank you, Mr Chairman. Mr. Hill, I really don't understand much about patent legislation. I find your presentation not only very interesting but very frightening. It just seems to me that there has not been an awful lot of thought that has gone into the legislation as it has been drafted. I would like to ask you, sir, without agreeing or disagreeing with the government's goals regarding patent drugs, can this bill be re-written to achieve the goals that the government has set out as far as patent medicine is concerned? Do you believe that this bill has at least the potential of even being re-written to achieve those goals?

Mr. Hill: The approach that the government has taken towards patent medicines is a very complicated one. If I can just give the hierarchy, a person comes along and gets a patent on medicine which is relatively limited in the first place because of our statutory requirements. That gives him some exclusive rights. Then a compulsory lincensee comes along and gets a compulsory licence and, as a result, he has those rights. Now we have another layer coming in that is taking the compulsory licensee's rights away. So in order to know exactly who can do what, you have to keep all three things in mind, and that is quite a task for a patent lawyer I can assure you. The provisions seem to me to be unduly complicated. There is a consistent pattern throughout the profession of great difficulty in being able to appreciate the thrust and significance of many of the provisions in clause 15. I take the liberty of pointing out also that the righthand side of the pages in the bill are blank. You members of the committee are not getting any explanatory notes on those sections. That is very interesting. I do not know why that is, because if there is ever a bill that needed them, it is this one. I believe that some simplifications could be made. I have to say, though, that the main thrust of my concern here is the other provisions in which there are shortcomings in the drafting which can quite easily be remedied without any political cost, because the issues involved are not ones that attract public controversy.

Senator Lucier: If the bill were to go through as it is presently drafted and if I were one of the people running a company making generic drugs right now, I would not be all that concerned because it seems to me that it will take another 10

[*Traduction*]

que des positions sont prises, il est plus difficile de concilier les divers points de vue contradictoires.

Le président: Pourrais-je vous poser une autre question? Vous a-t-on donné l'occasion de comparaître devant le comité de la Chambre des communes?

M. Hill: J'ai présenté deux mémoires. Je pourrais répondre par la négative, mais pour être juste je dois m'expliquer un peu plus. J'ai déposé deux mémoires, l'un à titre personnel, comme je l'ai fait ici, et un autre au nom du chapitre canadien de l'Association internationale pour la propriété industrielle, qui veille à ce que nous respections nos obligations en vertu de la Convention. Dansce dernier cas, j'ai demandé expressément à comparaître, mais je n'y ai pas été invité; je n'ai cependant nullement cherché à interpréter ce refus.

Le président: Je vous remercie beaucoup. Sénateur Lucier, vous avez la parole.

Le sénateur Lucier: Merci, monsieur le président. Monsieur Hill, je suis loin d'être un expert en la matière. J'estime que votre exposé est non seulement très intéressant, mais également très inquiétant. Il semble qu'on n'ait pas porté une très grande attention au libellé de ce projet de loi. J'aimerais vous demander, sans approuver ni désapprouver les objectifs du gouvernement concernant les médicaments brevetés, si ce projet de loi peut être réécrit de manière à atteindre les buts que s'est fixés le gouvernement en ce qui concerne les médicaments brevetés? Pensez-vous qu'il soit possible, à tout le moins, de réécrire ce projet de loi pour atteindre ces buts?

M. Hill: L'approche retenue par le gouvernement à l'égard des médicaments brevetés est très compliquée. Voici comment cela se déroule: une personne se présente et obtient, pour un médicament, un brevet qui est de toute façon très limité en raison même des exigences de nos réglements. Ce brevet lui donne certains droits d'exclusivité. Arrive quelqu'un qui obtient une licence obligatoire et qui, par conséquent, obtient le droit d'utiliser ce brevet. Un autre avocat par la suite fait annuler les droits du titulaire de la licence obligatoire. Ainsi, afin de savoir exactement qui peut faire quoi, il faut garder à l'esprit ces trois situations, et je vous assure que ce n'est pas toujours facile. Les dispositions me semblent inutilement compliquées. Les avocats qui travaillent dans ce domaine semblent tous avoir de la difficulté à comprendre le sens exact d'un grand nombre des dispositions qui figurent à l'article 15 du projet de loi. Je me permets de vous faire remarquer que les pages de droite du projet de loi ont été laissé en blanc. Les membres du Comité n'ont donc obtenu aucune note explicative sur ces articles. C'est très intéressant. Je ne sais pas pourquoi il en est ainsi, parce que, s'il est un projet de loi pour lequel des notes explicatives étaient nécessaires, c'est bien celui-ci. Je pense qu'il pourrait être simplifié. Je dois ajouter cependant que je me préoccupe surtout d'autres dispositions dont le libellé comporte des imperfections qu'on aurait pu facilement corriger sans soulever un tollé politique, parce que ces questions ne sont pas de nature à susciter une controverse dans la population.

Le sénateur Lucier: Si le projet de loi était adopté dans sa forme actuelle, et si je dirigeais une compagnie qui fabrique des médicaments génériques, je ne serais pas trop inquiet parce qu'il me semble qu'il faudra bien dix ans pour régler devant les

[*Text*]

years before they settle all the court cases to determine what is in the bill.

Mr. Hill: Certainly there will be litigation, and there is no doubt about it. The courts will be given the job of trying to figure out pretty turgid sections as to what is meant.

Senator Barootes: It would seem that your expertise is involved in the other area more than the one that seems to be catching the public's attention. You spoke about the Drug Prices Review Board. I believe that you understand the purpose of the government in establishing this board. It wishes to ensure that a patentee does not overcharge for the exclusive rights he has on the medication he is manufacturing. It is purported that it shall not increase more than the cost-of-living index or the CPI. You have been somewhat critical of the way the board has been set up, particularly the information gathering aspect of it.

Mr. Hill: That is right.

Senator Barootes: Noting the reason for the board, what modifications do you think could be made? You are worried about the consumer being asked to provide information. Do you not feel that that may be the final trench on which the Drug Prices Review Board may make its judicial or quasi judicial decisions—for example, as to whether company A is overcharging for its drugs?

Mr. Hill: Let me find the related clause.

Senator Barootes: I might add that consumer protection is the mandate of this board.

Mr. Hill: Yes.

Senator Barootes: So it must have an angle or a way of getting the information.

Mr. Hill: My submission on that point would be: I do not quarrel with the right and probably the need for the board to know what the consumer price is, but to have in the statute authority, apparently, to go out and make a consumer come in and provide information is to me beyond anything that is reasonable. The board will be able to get consumer prices other ways, through pharmacists and the drug industry. I am not concerned about the whole of, for instance, section 41.18. I am concerned about the breadth or rapaciousness of the information gathering power therein. The other one is proposed section 41.15.

Senator Barootes: So you are worried that the board will be over-zealous in exercising this power?

Mr. Hill: Yes. Similarly, under 41.15, the board's information gathering powers are triggered as soon as a person gets a Canadian patent on what the board says is a drug. That person may not even be in the market in Canada.

Senator Barootes: I sympathize with you on that point. Many of them do not even come to market.

Mr. Hill: That's right.

[*Traduction*]

tribunaux toutes les causes permettant de déterminer la véritable portée du projet de loi.

M. Hill: Il suscitera certainement des litiges, cela ne fait aucun doute. Les tribunaux devront probablement déterminer ce que veulent dire certains articles passablement confus.

Le sénateur Barootes: Il semble que votre compétence s'exerce dans un domaine qui n'attire pas beaucoup l'attention du public. Vous avez parlé du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Vous comprenez certainement le but que vise le gouvernement en créant ce Conseil. Il désire s'assurer qu'un titulaire de brevet ne demandera pas un prix excessif pour les médicaments qu'il fabrique en profitant des droits exclusifs qu'il possède. On prétend que le prix d'un médicament ne devrait pas augmenter plus rapidement que le coût de la vie ou que l'indice des prix à la consommation. Vous avez jugé assez sévèrement la façon dont le Conseil a été établi et la manière dont il recueillera des renseignements.

M. Hill: C'est exact.

Le sénateur Barootes: Étant donné la raison d'être du Conseil, quelles modifications pourraient, à votre avis, y être apportées? Vous craignez que l'on demande aux consommateurs de fournir des renseignements. Ne pensez-vous pas que c'est sur l'avis du consommateur que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés se fondera, en dernier ressort, pour rendre une décision judiciaire ou quasi-judiciaire, par exemple, sur la question de savoir si telle compagnie ne vend pas ses médicaments à un prix excessif?

M. Hill: Permettez-moi de chercher l'article en question.

Le sénateur Barootes: J'ajoute que le mandat de ce Conseil est justement la protection du consommateur.

M. Hill: Oui.

Le sénateur Barootes: Il doit donc avoir un moyen d'obtenir les renseignements.

M. Hill: Voici ce que j'en pense: Je reconnais au Conseil le droit de se renseigner sur les prix de détail, et c'est même probablement une nécessité, mais je trouve tout à fait déraisonnable de prévoir dans la loi, le pouvoir d'exiger d'un consommateur qu'il fournisse des renseignements. Le Conseil pourra obtenir les prix autrement, en s'adressant à des pharmaciens ou à des entreprises pharmaceutiques. Je ne m'inquiète pas de tout l'article 14.18, par exemple. Ce que je crains, c'est l'envergure du pouvoir de rassembler des renseignements qui est prévu. L'autre pouvoir est proposé à l'article 41.15.

Le sénateur Barootes: Vous craignez que le Conseil ne fasse du zèle dans l'exercice de ce pouvoir?

M. Hill: Oui. De même, en vertu de l'article 41.15, le conseil peut exiger des renseignements dès qu'une personne obtient un brevet canadien sur ce qu'il estime être un médicament. Il peut arriver que cette personne ne vende même pas son produit sur le marché canadien.

Le sénateur Barootes: Je comprends votre point de vue. Bon nombre de ces médicaments ne sont jamais vendus.

M. Hill: C'est exact.

[*Text*]

Senator Barootes: Do you think that they will seek that kind of information on a drug that never comes to market if consumer protection is their mandate?

Mr. Hill: I would hope that they would not. The rejoinder might be that the power is there but we can hope that they will not exercise it. I guess in principle I am against broad powers of that kind.

Senator Barootes: I appreciate your point. Many of us in private life fear the powers of statutes that give powers to bureacracy to investigate and do as they please. However, when I think of this board and Dr. Eastman, who is to be its first commissioner or chairman, it allays my fears because his interest is really to protect consumer prices, not so much other levels of pricing.

Senator Thériault: Mr. Chairman, I have never seen legislation drafted where there were not lawyers in some field who did not have a lot of things to say about the draftsmanship. At one time I was responsible for getting legislation through a legislature and believe you me, I was never able to get draftsmen who could satisfy all the lawyers who appeared on the legislation.

Mr. Hill: Certainly not patent lawyers.

Senator Thériault: The stated intention of the government in introducing this legislation is that it is to give a longer period of time to the brand name companies—

Mr. Hill: That is right. The intention of clause 15 is to give a longer period of exclusivity.

Senator Thériault: That is the intention and the reason for the bill, as far as what I have heard from ministers and so on.

Mr. Hill: Yes.

Senator Thériault: Does it do that?

Mr. Hill: I have no doubt that it gives a longer period of exclusivity to drug patentees in Canada by reason of deferring for a given period of years, depending on the circumstances, the ability of a holder of a compulsory licence to operate under that licence. That comes about.

Senator Thériault: Regardless of the flaws that you have pointed out, are you telling me that the stated intention of the government is reflected in the bill?

Mr. Hill: Insofar as compulsory licences for drug patents are concerned, yes.

Senator Thériault: I have been listening to you very carefully and either you know your stuff very well or you can put on a pretty good show. I take it that you know your subject very well. I know that your submission is more directed to patent law than to medicine, but is this bill a good way to get done what the government wants to get done from your point of view?

Mr. Hill: I think it is too complicated. If I were starting from scratch, I would search very hard for a simpler way of redressing the balance, as it were, between the owner of the

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Croyez-vous que le Conseil tentera d'obtenir ce genre de renseignements pour un médicament qui ne sera jamais vendu sur le marché, si son rôle consiste à protéger le consommateur?

M. Hill: J'espère que non. La réponse est peut-être qu'il en aura le pouvoir, mais que nous pouvons espérer qu'il ne l'exercera pas. En principe, je m'oppose à des pouvoirs aussi vastes.

Le sénateur Barootes: Je comprends votre point de vue. Beaucoup d'entre nous, en tant que simples citoyens, craignent les pouvoirs des lois qui autorisent les bureaucrates à faire enquête et à agir comme bon leur semble. Toutefois, lorsque je pense à ce conseil et à M. Eastman, qui en sera le premier président, cela apaise mes craintes parce qu'il vise vraiment à éviter une flambée des prix de détail et non pas des autres prix.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, je n'ai jamais vu de projet de loi dont le libellé n'ait pas été critiqué par des avocats quelque domaine. A un certain moment, j'étais chargé de faire adopter une loi par une assemblée législative et, croyez-moi, je n'ai jamais pu trouver de rédacteur capable de satisfaire tous les avocats qui ont comparu pour donner leur avis sur la mesure législative.

M. Hill: Certainement pas des avocats spécialisés en droit des brevets.

Le sénateur Thériault: L'intention déclarée du gouvernement en présentant ce projet de loi, c'est d'accorder une période plus longue aux sociétés titulaires d'un brevet . . .

M. Hill: C'est exact. L'article 15 vise à prolonger la période d'exclusivité.

Le sénateur Thériault: C'est l'intention et le motif du projet de loi, du moins d'après ce que m'ont dit des ministres et d'autres personnes.

M. Hill: Oui.

Le sénateur Thériault: Y parvient-il?

M. Hill: Il n'y a pas de doute qu'il prolonge la période d'exclusivité des détenteurs de brevets de médicaments au Canada en reportant l'application pour une période donnée, selon les circonstances, du droit qu'a le détenteur de licence obligatoire d'utiliser cette licence. C'est le résultat.

Le sénateur Thériault: Compte tenu des lacunes que vous avez soulignées, pensez-vous que l'intention déclarée du gouvernement est reflétée dans le projet de loi?

M. Hill: En ce qui concerne les licences obligatoires pour les brevets pharmaceutiques, oui.

Le sénateur Thériault: Je vous ai écouté très attentivement et j'en conclus que soit vous connaissez très bien votre domaine, soit vous faites bien illusion. En fait, je pense que vous possédez très bien votre sujet. Je sais que votre mémoire est beaucoup plus orienté vers la Loi sur les brevets que sur les médicaments, mais ce projet de loi permettra-t-il au gouvernement d'en arriver à ses fins, à votre avis?

M. Hill: Je crois qu'il est trop compliqué. Si je partais de zéro, je m'efforcerais de tenter de trouver un moyen plus simple de rétablir l'équilibre, tel qu'il existait, entre le propriétaire

[*Text*]

drug patent who has made the innovation and the public interest involved in obtaining drugs at certain price levels. I will now have to disclaim lack of knowledge of the economics of the business. I do not have any wisdom to share with the committee on that point; that is why I have tried to avoid it. I am sure the members of the committee will hear about that from many other witnesses.

Certainly the compromises involved in getting the bill to this stage have involved an advance here and a counterbalance there, and the result is that it is an incredibly complicated piece of legislation. That fact, in itself, is bad because we will end up with legislation as complicated as the Income Tax Act. It is beyond human wit to appreciate all of the implications or the nooks and crannies of the statute, and the result is that someone will figure out some perverse effect that will ultimately shelter the unscrupulous. I do not like the bill from that point of view.

On the other hand, if you press me I have to say that I am personally in sympathy with the government's attempt to redress the present imbalance between drug patentees on the one hand and generic drug companies on the other. This is a step in the right direction. Where you draw the line I do not know.

Senator Thériault: I am sure you are aware that brand name drug manufacturers seem to be happy with the legislation. They have had their best minds look at the legislation. Those are the people who will benefit the most from the stated intention of the government, as reflected in this legislation. They have expressed the view that the legislation will achieve the purpose intended.

Mr. Hill: I cannot speak for the drug companies. I suspect, however, that knowing that drug prices are a volatile issue in this country, as they must know, while they would like more, this is as much as they will get, and they had better take this and be happy with it and not embarrass or in any impede the government's initiative. I would think that that is the situation.

Senator Thériault: I thought I heard you to say that because the legislation is badly drafted we can expect a great deal of litigation. If degenerate people agree with you that this is badly drafted and there is plenty of room for litigation, this will delay implementation of the stated intention. It seems to me that if that is the case, the manufacturers, the brand name drug companies, would have expressed that concern.

Mr. Hill: That might be the case. I have not discussed this with any of them. I suspect from my own discussion with members of the profession that they have accepted public statements made as to the effect of the bill and have not gone too much into the details of it.

Senator Cogger: Mr. Hill, in your presentation you touched very little, if at all, on the very subjects I suspect this committee will hear the most on. That is no criticism. I can appreciate

[*Traduction*]

du brevet qui a apporté la nouveauté et l'intérêt du public, qui est de se procurer des médicaments à certains prix. Je dois maintenant nier toute connaissance de l'aspect économique de la question. Je n'ai rien à partager avec le Comité sur ce point et c'est la raison pour laquelle j'ai évité d'en parler. Je suis convaincu que les membres du Comité en entendront parler par beaucoup d'autres témoins.

Il est certain que les compromis qu'il a fallu faire pour amener le projet de loi à cette étape ont exigé tantôt une progression, tantôt un contrepoids, et que nous nous retrouvons finalement avec une mesure législative d'une extrême complexité. C'est malheureux parce que nous finirons par obtenir une mesure législative aussi compliquée que la Loi de l'impôt sur le revenu. La sagacité humaine ne permet pas de se faire une idée de toutes les répercussions ni de tous les coins et recoins du projet de loi. En conséquence, quelqu'un imaginera un jour des répercussions néfastes qui feront finalement l'affaire des gens de mauvaise foi. Je n'aime pas le projet de loi de ce point de vue.

D'autre part, si vous insistez, je dois dire que je pense que le gouvernement a raison de tenter de rétablir l'équilibre entre les titulaires de brevets pharmaceutiques d'une part et les fabricants de produits génériques d'autre part. C'est un pas dans la bonne direction. Quant à savoir où il faut s'arrêter, je ne saurais le dire.

Le sénateur Thériault: Je suis convaincu que vous savez que les sociétés titulaires de brevets pharmaceutiques approuvent le projet de loi. Elles ont demandé à leurs meilleurs experts d'étudier le projet de loi. Ce sont elles qui profiteront le plus de l'intention déclarée du gouvernement tel qu'elle est exprimée dans ce projet de loi. Selon ces sociétés, le projet de loi atteindra l'objectif visé.

M. Hill: Je ne peux me prononcer au nom des compagnies pharmaceutiques. Toutefois, sachant que le prix des médicaments est une question explosive dans notre pays, comme elles doivent le savoir, j'ai dans l'idée que, même si elles aimeraient obtenir plus, c'est tout ce qu'elles auront et qu'il vaut donc mieux qu'elles se contentent de ce qu'on leur offre et n'essaient pas de mettre des bâtons dans les roues du gouvernement. J'ai l'impression que c'est ainsi que les choses se passent.

Le sénateur Thériault: J'avais cru vous entendre dire que nous pouvions nous attendre à énormément de contestations devant les tribunaux parce que le projet de loi est mal rédigé. Si beaucoup de gens conviennent avec vous que ce projet de loi est mal rédigé et qu'il suscitera énormément de contestations, cela retardera l'application de l'intention déclarée. Il me semble que, si c'est le cas, les fabricants, les sociétés pharmaceutiques titulaires d'un brevet nous l'auraient fait savoir.

M. Hill: Si je me fie aux échanges que j'ai eus avec les membres de la profession, j'en déduis qu'ils ont accepté les déclarations publiques relatives à l'objectif du projet de loi et ne sont pas entrés dans les détails.

Le sénateur Cogger: Monsieur Hill, dans votre mémoire vous n'avez pratiquement pas abordé les questions qui seront, j'ai l'impression, soulevées le plus souvent devant le Comité. Ce n'est pas une critique. Je me rends bien compte du point de

[*Text*]

the angle you are coming from because of your special field of expertise.

In that particular approach you do have some criticism of the bill, as I understand it.

Did I hear you correctly to state that this is a step in the right direction, but that it may not go far enough?

Mr. Hill: I said that in relation to the drug patent compulsory licence provisions. It is a value judgment as to whether there is sufficient benefit in it for the drug patentees.

I suppose one could make a similar comment about a number of the specific substantive law provisions. For instance, I am thinking of the self-priority point I mentioned. In principle, I think most members of the profession are in favour of that, but the trouble is that the implementing parts have some infirmities that will cause some trouble.

There will be instances where specific provisions embody good principles but are not put forward in the best possible way. Indeed, if I wanted to generalize, my own personal view would be that individually the objectives of most of the substantive amendments are, in themselves, laudable, but they do not go far enough. We should have a modern Patent Act, as the Americans and British have, that codifies the Canadian law and which places it in a more coherent state.

Senator Cogger: I am trying to seek a bottom line to the testimony. Would it be fair to say that, while you are not entirely happy with the legislation, you would rather have this, modest as it is, than the current situation?

Mr. Hill: I would have to qualify my answer. Rather than nothing, I would prefer what is in clause 15, complicated as it is, minus, however, the provisions in the proposed section 41.16 which, I suggest to the committee, constitutes a clear violation of our international convention obligations.

With respect to the other areas of the bill, I would rather that they were let go and not proclaimed and that competent people get together with the government and the draftsmen and do a better job.

Senator Cogger: Are you aware that the government's intention and the minister's intention is that Bill C-22 is only a first step and that it is to be followed up with the drafting of regulations and with amendments to related legislation?

Mr. Hill: I have heard that report. Of course, we have been hearing reports about amendments to industrial property legislation for many years. We have been told that they pose great difficulty at any time.

My rejoinder is this. I mentioned the transitional provisions, which are important if one is to change the patent law. The idea of having one complicated set of provisions now and in a few years more complicated provisions on top of these is grotesque. We should do the full job now.

Senator Cogger: Being a lawyer myself, I would subscribe to the comment of Senator Thériault. I have yet to see one single llegal publication in which there are not 47 different points of

[*Traduction*]

vue que vous défendez, étant donné votre domaine de spécialisation.

À cet égard, vous avez certaines critiques à formuler au sujet du projet de loi, si je comprends bien.

Vous ai-je bien entendu dire que c'était un pas dans la bonne direction mais que le projet de loi n'allait peut-être pas assez loin?

M. Hill: Je voulais parler des dispositions concernant l'octroi des licences obligatoires pour les brevets pharmaceutiques. C'est un jugement de valeur puisqu'on se demande si les titulaires de brevets pharmaceutiques y trouvent leur compte?

Je suppose qu'on pourrait faire la même observation pour un certain nombre de dispositions importantes de la loi. Par exemple, je pense à la simultanéité dont j'ai parlé. En principe, je crois que la plupart des membres de la profession sont en faveur, mais la mise en œuvre des dispositions comporte quelques faiblesses qui poseront des problèmes.

Il y a des cas où des dispositions formulent de bons principes, mais ne sont pas présentées de la meilleure façon. En fait, si je voulais généraliser, je dirais que, pris séparément, les objectifs de la plupart des modifications importantes sont louables, mais ne vont pas assez loin. Il nous faudrait une Loi sur les brevets moderne, comme celle des Américains et des Britanniques, qui codifie le droit canadien et qui le rende plus cohérent.

Le sénateur Cogger: J'essaie d'aller au fond de la question. Serait-il juste de dire que, bien que le projet de loi ne vous satisfasse pas entièrement, vous le préférez au statu quo?

M. Hill: Je nuancerais ma réponse. Plutôt que rien, je préférerais l'article 15, aussi compliqué soit-il, moins, toutefois, les dispositions proposées à l'article 41.16, qui constituent selon moi une nette violation de nos obligations à l'égard des conventions internationales.

En ce qui concerne les autres aspects du projet de loi, je préférerais qu'on les laisse de côté et que des gens compétents rédigent un meilleur projet de loi avec les rédacteurs.

Le sénateur Cogger: Savez-vous que le gouvernement et le Ministre estiment que le projet de loi C-22 n'est qu'une première étape et qu'il sera suivi par des règlements et par la modification de dispositions législatives connexes?

M. Hill: J'ai entendu parler de ce rapport. Naturellement, on nous parle depuis bon nombre d'années de rapports concernant des modifications de la législation sur la propriété industrielle. On nous dit que ces modifications posent de graves problèmes en elles-mêmes.

Voici ma réponse. J'ai parlé des dispositions transitoires qui sont importantes si l'on doit modifier la Loi sur les brevets. Il est ridicule d'avoir une série compliquée de dispositions maintenant et, dans quelques années, d'autres dispositions compliquées. Il faudrait accomplir maintenant tout le travail.

Le sénateur Cogger: Étant moi-même avocat, je suis tout à fait d'accord avec l'observation du sénateur Thériault. Je n'ai encore jamais lu de publication juridique où il n'y a pas 56 dif-

[*Text*]

view on even proposed legislation, never mind after it becomes law.

I have a great deal of respect for patent lawyers because their job is to take a field of human activity and complicate it. What I am driving at is this: Mr. Hill, surely you recognize the tremendous difficulty in bringing together legislation that will satisfy the legal minds of the country while, at the same time, meeting all of Canada's obligations under various international treaties and obligations.

Mr. Hill: I acknowledge that those can be problems but I think, on the whole, patent lawyers law and the substant of conditions of patentability are things that are fundamental to the institution and are not likely to be politically volatile. There are not likely to be public protests about this or that. It is a question of securing a consensus amongst the economists, who have some input on how the institution should perform, and the illegal technicians, such as myself, who run it.

I think it is fair to say that there has been no conspicuous divergence amongst those few of us from the profession who have put in briefs to the Commons committee. I probably have a longer list of complaints than the others but, generally, speaking we are in agreement that there are serious shortcomings in the bill that ought to be fixed up. We are optimistic that the price of fixing them up involves just some good, steady homework. There will be no political risk involved.

Senator Cogger: But this is a first step, is that correct?

Mr. Hill: Yes.

Senator Barootes: I have further questions on a different aspect. You have been kind enough to take us through the London Text, the Paris Convention and the business of equality between the nations. I forget the term you used.

Mr. Hill: Equal national treatment.

Senator Barootes: You have a great deal of expertise in the execution of this law, if I may put it that way, or the administration of the Patent Act. You were kind enough to answer an intervention to tell me that if someone came with an invention to be patented which involved an engineering product or a product other than drugs, the period of exclusivity would be around 20 years, is that correct?

Mr. Hill: Yes.

Senator Barootes: If that is so, in your opinion, sir, can you explain some justification for having a drug patent period that is considerably forshortened from that period for other types of inventions?

Mr. Hill: I am not able to give you any assistance on that other than to say that it has been a policy decision involving the interface between perceived public rights and needs for low drug prices or minimal drug prices on the one hand and the need to be reasonably respectable internationally in treating foreign drug patent owners.

It is a balance and the balance in the past, having regard to compulsory licences and rights which were available from day

[*Traduction*]

férents points de vue sur un projet de loi, et a fortiori une fois qu'il a force de loi.

J'ai beaucoup de respect pour les avocats spécialisés en droit des brevets parce que leur travail consiste à prendre un domaine de l'activité humaine et à le compliquer. Voici où je veux en venir? Monsieur Hill, vous reconnaissez sûrement l'énorme difficulté que pose la rédaction d'un projet de loi qui permet de satisfaire les juristes du pays tout entier tout en respectant les obligations du Canada à l'égard de divers traités et conventions internationaux.

M. Hill: Je reconnais que ceux-ci peuvent poser des problèmes, mais je crois que, dans l'ensemble, la Loi sur les brevets et l'essentiel des conditions sur la brevetabilité sont les éléments fondamentaux de l'institution et ne sont pas susceptibles d'être politiquement volatiles. Ils ne susciteront vraisemblablement pas de débat public. Il s'agit d'en arriver à un consensus parmi les économistes, qui ont une idée de la façon dont l'institution devrait fonctionner, et les techniciens illégaux comme moi, qui la dirigent.

je crois qu'il est juste de dire qu'il n'y a pas eu de divergence d'opinion manifestes entre les rares membres de la profession qui ont présenté des mémoires au Comité des communes. Ma liste de plaintes est probablement plus longue que celle des autres, mais, en général, nous nous entendons pour dire que le projet de loi comporte de graves lacunes qui devraient être corrigées. Nous sommes convaincus qu'il faudrait simplement y travailler davantage. Il n'y a aucun risque politique en cause.

Le sénateur Cogger: Mais c'est une première étape, n'est-ce pas?

M. Hill: Oui.

Le sénateur Barootes: J'ai d'autres questions sur un autre aspect. Vous avez été assez aimable pour nous parler du texte de Londres, de la Convention de Paris et de l'égalité entre les nations. J'oublie le terme que vous avez utilisé.

M. Hill: Le traitement égal des nations.

Le sénateur Barootes: Vous avez beaucoup d'expérience dans l'application de cette loi, si je puis m'exprimer ainsi, ou de l'administration de la Loi sur les brevets. Vous avez répondu à un certain moment que, si quelqu'un réclamait un brevet pour une invention portant sur un produit industriel ou sur un produit autre qu'un médicament, la période d'exclusivité serait d'environ 20 ans, est-ce exact?

M. Hill: Oui.

Le sénateur Barootes: Si c'est le cas, pouvez-vous nous dire pourquoi, à votre avis, la période d'exclusivité d'un brevet sur les médicaments est beaucoup moins longue que celle qui s'applique aux autres types d'inventions?

M. Hill: Je peux, seulement vous dire qu'il s'est agi d'une décision politique mettant en cause le lien entre une certaine conception des droits publics et la nécessité de fixer des prix peu élevés ou minimaux pour les médicaments et de traiter assez bien les détenteurs étrangers de brevet sur les marchés mondiaux.

Il s'agit d'un équilibre, or, par le passé l'équilibre en ce qui concerne les licences et les droits obligatoires qui devenaient

[*Text*]

one in the patent issue, has been quite clearly in favour of the public through generic drug companies. The government, by the proposals in this bill, is trying to move the balance a little bit more in favour of patentees but not very much.

As you pointed out, the period of exclusivity is considerably less than the normal patent term. Of course, if you take into account the regulatory delays, that can forshorten the effective time even more.

A good example of this is what the Americans have done. They are, of course, very much more pro patentee and they have provisions either in force or proposed whereby their patent term would be increased by the amount of any regulatory delay.

Senator Barootes: In other words, there is a differential but you cannot really give me a justification other than the public wheel, if I may put it that way.

Mr. Hill: That is correct.

Senator Barootes: Do you think there is justification for governments of other countries or signatories to the Paris Convention and the London Text protesting and saying that we are not giving them a level playing field? I am talking about the Swiss, the French, the Germans, the British and the Americans who are also in the drug business.

Mr. Hill: A level playing field under the Paris Convention is just a field which says that you must treat foreigners as well as you do your own people. There are some countries where you cannot get a drug patent at all. As long as the local people cannot get them then there is justification for not giving them to foreigners.

I do not think, at that level, there would be any ground for complaint from other nations. What I am concerned about, however, is that the proposed section 41.1(6) does constitute some discrimination against foreigners because Canadian drug patentees are going to have more deferral than foreign ones.

Senator Barootes: If I were a Canadian inventor, I could patent my drug in France for 17 or 20 years, but a reciprocal company could not have that opportunity with a new drug in Canada. Does that sound fair?

Mr. Hill: No, in my submission it is not fair but it is also contrary to our obligations. It is as though Northern Telecom were told by the Japanese that they could not have a patent on a micro circuit in Japan unless the invention in question were developed by them in Japan. That is, in effect, what we are saying. Section 41.1(6) is saying that to foreign people so far as drug patents in Canada are concerned.

Senator Barootes: There is only one third party in this and that is the inventor himself, the intellectual property of the inventor himself and I know you are well acquainted with this. Do we, in Canada, discriminate about the good fortune of that inventor vis-a-vis other countries? I would ask you to think of an engineering situation and a drug situation.

[*Traduction*]

valides dès le dépôt du brevet a été de toute évidence favorable au public par l'intermédiaire des fabricants de produits génériques. Le gouvernement, par les propositions qu'il fait dans ce projet de loi, essaie de favoriser un peu plus les détenteurs de brevet sans toutefois aller trop loin.

Comme vous l'avez dit, la période d'exclusivité est beaucoup moins longue que la période normale d'exclusivité d'un brevet. Naturellement, les retards de la réglementation peuvent raccourcir encore plus la période d'exclusivité.

Nous en avons un bon exemple chez les Américains. Ceux-ci sont, il va sans dire, beaucoup plus favorables aux détenteurs de brevet et ont ou auront bientôt des dispositions prévoyant la prorogation de la période d'exclusivité de manière à tenir compte des retards de la réglementation.

Le sénateur Barootes: Autrement dit, il y a une différence, mais vous ne pouvez pas vraiment me donner de justifications autres que la volonté publique, si je puis m'exprimer ainsi.

M. Hill: C'est exact.

Le sénateur Barootes: Croyez-vous que les gouvernements d'autres pays ou les signataires de la Convention de Paris ou du texte de Londres soient justifiés de protester et de dire que nous ne respectons pas la disposition portant sur l'égalité entre les nations? Je veux parler des Suisses, des Français, des Allemands, des Britanniques et des Américains qui fabriquent également des médicaments.

M. Hill: Selon la Convention de Paris, vous devez traiter les étrangers de la même façon que vos propres gens. Il y a des pays où vous ne pouvez pas obtenir de brevet pour un médicament. Du moment que les gens du pays ne peuvent en obtenir, il n'y a aucune raison de les accorder aux étrangers.

Je ne crois pas, à ce niveau, que d'autres pays peuvent se plaindre. Ce qui m'inquiète, toutefois, c'est que le paragraphe 41.1(6) proposé fait une distinction pour les étrangers et que les titulaires canadiens de brevet auront droit à plus d'égards que les étrangers.

Le sénateur Barootes: Si j'étais un inventeur canadien, je pourrais breveter mon médicament en France pour 17 ou 20 ans, mais une société française ne pourrait obtenir la même période d'exclusivité pour un nouveau médicament au Canada. Est-ce que cela vous semble juste?

M. Hill: Ce n'est pas juste, à mon avis, sans compter que c'est également contraire à nos obligations. C'est comme si les Japonais disaient à la société Northern Telecom qu'elle ne peut obtenir un brevet pour un microcircuit au Japon à moins qu'elle ne l'ait conçue elle-même au Japon. C'est en fait ce que nous disons. C'est ce que dit le paragraphe 41.1(6) aux étrangers, du moins en ce qui concerne les brevets pharmaceutiques canadiens.

Le sénateur Barootes: Il y a un seul tiers, et c'est l'inventeur lui-même, la propriété intellectuelle de l'inventeur lui-même; je sais que c'est un domaine que vous connaissez très bien. Favorisons-nous cet inventeur, au Canada, par rapport aux autres pays? J'aimerais que vous songiez à une découverte technique et à un nouveau médicament.

[*Text*]

Mr. Hill: I think Canadian inventors are generally given the full rights in, at least, convention countries that the local people are given. I am not aware of any discrimination there. If there were, we would be complaining about it.

Senator Barootes: If I came up with a non-drug invention in Canada would I get a 17-year patent?

Mr. Hill: Yes.

Senator Barootes: If my friend happened to be a pharmacologist who invented a new cancer drug he would not get that. Are we being fair to those two inventive scientific minds or are we discriminating against the drug researcher?

Mr. Hill: I suppose, in a sense, because there have always been various limitations on drug patents in Canada, it is fair to say that we have discriminated against innovators of drugs as opposed to innovators of electronic circuitry or what have you.

Senator Bazin: On the question of the distinction that you see between patenting a process versus a product, if the process leading to the product were patented, would you agree then that the product could be copied and distributed all over the place. I am speaking in the context of Bill C-22, of course.

Mr. Hill: I guess because the bill is so complicated I would want to have in mind a specific clause. However, to answer in principle, if a particular person had the Canadian patent on a process for making a particular product, whether it is pharmaceutical or what have, you then that person has a right to exclude others using that process. Moreover, he or she will also have the right to exclude the importation into Canada of a product made abroad by that process, otherwise he would be losing his rights.

However, if someone else works out a different method, a different process, for making the same product, the patentee will not be able to complain because he only has a process patent. If you have been the first to make a product you cannot, in general, get a patent on the product that says you will be able to stop anyone using any process for making it.

That is not the situation in Canada for pharmaceuticals. When I mentioned that there were limitations in the rights originally given, I was referring to the present section 41 which is to be maintained. I am sorry. As it now stands you cannot get what we call a product per se on a pharmaceutical in Canada if it is made by a chemical process, as most of them are. You get a claim on the product only when it is made by a specified process. That is a limitation in Canadian law.

Senator Bazin: So that a patent on the process would not protect the product itself, in the context of Bill C-22?

Mr. Hill: A patent on the process—

[*Traduction*]

M. Hill: Je crois que, dans les pays signataires de la Convention, les inventeurs canadiens obtiennent en général les mêmes droits que les gens du pays. Je ne suis au courant d'aucune pratique discriminatoire et, s'il en existait, nous nous en plaindrions.

Le sénateur Barootes: Si je dépose au Canada une demande de brevet pour autre chose qu'un médicament, vais-je obtenir un brevet de 17 ans?

M. Hill: Oui.

Le sénateur Barootes: Si mon ami était un pharmacien qui avait inventé un nouveau médicament contre le cancer, il n'obtiendrait pas cette période d'exclusivité. Sommes-nous justes envers ces deux inventeurs ou faisons-nous de la discrimination contre celui qui a fait de la recherche pharmaceutiques?

M. Hill: Je suppose, en un sens, qu'étant donné que des limites ont toujours été imposées sur les brevets pharmaceutiques au Canada, il est juste de dire que nous avons défavorisé les inventeurs de médicament par rapport aux inventeurs de circuit électronique ou d'autres produits.

Le sénateur Bazin: En ce qui concerne la distinction que vous établissez entre le brevetage d'un procédé par opposition à celui d'un produit, si le procédé de fabrication du produit a été breveté, seriez-vous d'accord pour dire que le produit pourrait être copié et distribué dans le monde entier. Je parle toujours, il va sans dire, du projet de loi C-22.

M. Hill: Étant donné la grande complexité du projet de loi, j'aimerais que l'on me renvoie à une disposition précise. Toutefois, en principe, si une personne possédait un brevet de procédé canadien visant à fabriquer un produit précis, qu'il fut pharmaceutique ou non, elle aurait le droit d'empêcher d'autres personnes d'utiliser ce procédé. En outre, elle aurait également le droit d'empêcher l'importation d'un produit fabriqué à l'étranger à l'aide de ce procédé, sinon elle perdrait ses droits.

Cependant, si une autre personne découvre une méthode ou un procédé différent pour fabriquer le même produit, le titulaire du brevet ne pourra pas intervenir, car il n'a qu'un brevet de procédé. Si on est le premier à fabriquer un produit, on ne peut pas en général obtenir un brevet de produit permettant d'empêcher quiconque d'utiliser un quelconque procédé pour le fabriquer.

Ce n'est pas ce qui se passe au Canada pour les produits pharmaceutiques. Quand j'ai mentionné que les droits accordés à l'origine comportaient des limites, je faisais allusion à l'article 41 actuel qui est cencé être conservé. Je m'excuse. A l'heure actuelle, on ne peut pas revendiquer un produit pharmaceutique fabriqué au Canada s'il l'a été à l'aide d'un procédé chimique, comme c'est le cas pour la plupart d'entre eux. On ne peut revendiquer le produit que lorsqu'il est fabriqué à l'aide d'un procédé déterminé. C'est une restriction de la loi canadienne.

Le sénateur Bazin: Ainsi, selon le projet de loi C-22, un brevet de procédé ne permettrait pas de protéger le produit?

M. Hill: Un brevet de procédé . . .

[*Text*]

Senator Bazin: With respect to a patent on the process of a drug, you could come out using a product and copying a product in Canada?

Mr. Hill: Well, I want to make sure that I have understood the question. If you have a patent on a particular process for making a substance, then that patent will not allow you to stop someone making the same substance by some other process.

Senator Bazin: Thank you. I have a question which relates to legislation that you may be aware of in the world insofar as undertaking to invest in research and development. Have you seen any legislation anywhere in the world where there is a specific undertaking by an industry to invest in research and development. Have you seen that?

Mr. Hill: No, I haven't, certainly not in the field of industrial property law.

Senator Bazin: Thank you.

Senator Bosa: In section 8, the entitlement to a patent as between two rival applications, the Canadian law states that the one that is filed first has priority.

Mr. Hill: That is what the bill proposes. That is not the present law. That is a change.

Senator Bosa: This is what the bill proposes?

Mr. Hill: That's right.

Senator Bosa: And the bill states that if two applications are filed at the same time, both would have the same entitlement?

Mr. Hill: That's right. Both, apparently, are valid.

Senator Bosa: What would you suggest should be done to overcome that anomaly?

Mr. Hill: Well, I can foresee a number of possibilities. First of all, let us recognize that this is a very exotic situation and is highly unlikely to arise. If it does, I would think that if the bill were silent on it, the Commissioner of Patents, in my view, would have some authority to perhaps require the applicants to come in. He could be given some authority under the rules to knock some heads together and give them a joint patent on that subject matter, so that they could only jointly go to the public and licence it. Some provisions could be made, in the absence of an agreement, about how the joint patentees would account to each other for royalties and licencing that they get for the use of the invention.

Senator Bosa: If this legislation is adopted, will it put Canada into the international arena at par with many other countries, or would there still be countries that would copy patents from other countries and then distribute them?

Mr. Hill: I have to say that in my view the isolated amendments to our Patent Act proposed by Bill C-22 do not give us a modern coherent patent act such as they have in the United Kingdom, based on the European Patent Convention, and such

[*Traduction*]

Le sénateur Bazin: Même avec un brevet de procédé de fabrication d'un médicament, on pourrait copier le produit au Canada?

M. Hill: Je veux m'assurer d'avoir compris votre question. Si on possède un brevet de procédé de fabrication d'une substance, ce brevet ne permet pas d'interdire à quiconque de fabriquer la même substance à l'aide d'un quelconque autre procédé.

Le sénateur Bazin: Je vous remercie. J'ai une question qui porte sur les investissements dans la recherche et le développement. Êtes-vous au courant de l'existence, dans d'autres pays, d'une loi obligeant expressément une industrie à investir dans la recherche et le développement?

M. Hill: Non, certainement pas en ce qui concerne le droit sur la propriété industrielle.

Le sénateur Bazin: Je vous remercie.

Le sénateur Bosa: Dans l'article 8, on indique que la demande de brevet qui a été déposée la première a la priorité sur une autre demande.

M. Hill: C'est ce qu'on propose dans le projet de loi. Cette disposition ne figure pas dans la loi actuelle. Il s'agit d'une modification.

Le sénateur Bosa: C'est ce qu'on propose dans le projet de loi?

M. Hill: C'est exact.

Le sénateur Bosa: Et le projet de loi indique que, si deux demandes sont déposées en même temps, elles sont toutes deux recevables?

M. Hill: C'est exact. Apparemment, les deux sont valables.

Le sénateur Bosa: Selon vous, que devrait-on faire pour corriger cette anomalie?

M. Hill: Eh bien, je peux envisager certaines possibilités. Tout d'abord, il faut reconnaître que cette situation est très rare, donc très peu susceptible de se produire. Dans le cas contraire, je pense que, si le projet de loi passait cette éventualité sous silence, le Commissaire des brevets aurait le pouvoir d'inviter les demandeurs à se présenter devant lui. Selon les règles, on pourrait lui accorder le pouvoir de conférer aux deux demandeurs un brevet conjoint qui leur permettrait de le rendre public et d'obtenir une licence. À défaut d'une entente, on pourrait prévoir certaines dispositions permettant aux titulaires conjoints de rendre compte l'un à l'autre des redevances et des licences qu'ils obtiendraient pour l'utilisation de l'invention.

Le sénateur Bosa: Si ce projet de loi est adopté, le Canada se retrouvera-t-il sur la scène internationale sur un pied d'égalité avec de nombreux autres pays, ou y aurait-il tout de même des pays qui copieraient les produits de pays étrangers, puis les distribueraient?

M. Hill: À mon avis, les quelques modifications de notre Loi sur les brevets qui sont proposées dans le projet de loi C-22 ne nous donnent pas une loi moderne et cohérente comme celle que possèdent le Royaume-Uni, d'après la Convention sur le

[*Text*]

as the Americans have achieved by significant amendments over the years. That is why I say that we should have a complete new statute. I am not sure that I have really answered your question.

Senator Bosa: Right now Canadians can sell generic drugs without paying the high price of drugs that carry a brand name. Under this bill will other countries be able to sell generic drugs in Canada the same way as it is done now?

Mr. Hill: Yes. Presumably a generic company would set up some kind of an establishment in Canada to service a market for a particular drug. They could go do the Commissioner of Patents and get a licence virtually as of right under the drug patent. The thing that the bill will do is tell them that they are not going to be able to exercise those rights for a number of years, depending on the circumstances. But everybody, whether a Canadian origin company or a foreign company coming into Canada, will be under the same kind of regime.

Senator Bosa: So will we become part of the international convention or the Paris convention?

Mr. Hill: I don't think there are any implications so far as conventions are concerned in relation to the situation that we have been talking about. Where the convention affects us is where we give special provisions for Canadian origin drugs.

The Chairman: Thank you, Senator Bosa. Senator Lucier.

Senator Lucier: Thank you Mr. Chairman. I wonder if I could ask one more question. Mr. Hill you just said, I think in reply to Senator Bosa, that even this bill will not give us the same patent laws as the United States or the United Kingdom have in dealing with drugs. Is that correct? Even after this bill is passed?

Mr. Hill: Well, that is correct, yes. We will still have a much less liberal drug patent regime than certainly is available in the United States.

Senator Lucier: But is the bottom line that if we do have the same patent laws as the United States, the cost of a generic drug that is now $3.00 in Canada but which is $30.00 in the United States will become $30 in Canada? If we end up with the same law as theirs is it then reasonable to assume that that $3.00 drug in Canada will become a $30.00 drug?

Mr. Hill: That could well be. I am certainly not advocating the view that we want U.S. type drug patent laws here. I can't exclude the possibility of what you put.

Senator Lucier: Okay. Thank you, sir.

The Chairman: Honourable senators, we want to thank Mr. Hill for his legal advice. He has given us a lot of food for thought, and certainly we will have to study his testimony. We also have with us the Canadian Labour Congress. We want to

[*Traduction*]

brevet européen, de même que les États-Unis, à la suite de modifications importantes qu'ils ont apportées au cours des ans. C'est pourquoi je dis que nous devrions disposer d'une loi entièrement nouvelle. Je ne suis pas certain d'avoir réellement répondu à votre question.

Le sénateur Bosa: À l'heure actuelle, les Canadiens peuvent vendre des produits génériques sans les payer aussi cher que les médicaments de marque déposée. Selon ce projet de loi, d'autres pays pourront-ils vendre des produits génériques au Canada comme ils le font actuellement?

M. Hill: Oui. Je présume qu'un fabricant de produits génériques créerait une entreprise au Canada s'il pouvait y vendre un certain médicament. Il pourrait s'adresser au Commissaire des brevets et obtenir une licence comme si la disposition concernant les médicaments lui en donnait le droit. Cependant, si ce projet de loi est adopté, il ne pourra pas exercer ses droits avant plusieurs années, selon les circonstances. Mais toutes les sociétés, seront soumises au même régime, qu'il s'agisse de sociétés canadiennes ou de sociétés étrangères s'installant au Canada.

Le sénateur Bosa: Ainsi, allons-nous devenir partie à la convention internationale ou à la convention de Paris?

M. Hill: Je ne crois pas que les conventions aient des répercussions sur la situation qui nous occupe. La convention nous concerne lorsque nous prévoyons des dispositions spéciales pour les médicaments d'origine canadienne.

Le président: Je vous remercie, sénateur Bosa. Sénateur Lucier.

Le sénateur Lucier: Merci, monsieur le président. Si vous le permettez, je voudrais poser une autre question. Monsieur Hill, vous venez de dire, en réponse à une question du sénateur Rosa, je crois, que même ce projet de loi ne nous donnera pas l'équivalent des lois sur les brevets que possédent les États-Unis ou le Royaume-Uni en matière de médicaments. Est-ce exact? Même après l'adoption du projet de loi, nous ne serons pas dans une situation comparable?

M. Hill: Eh bien, c'est exact. Nous aurons encore un régime de brevet sur les médicaments qui sera beaucoup moins libéral que celui des États-Unis.

Le sénateur Lucier: Mais, en fin de compte, si nous avons les mêmes lois sur les brevets que les États-Unis, un médicament générique qui coûte actuellement 3 $ au Canada, mais 30 $ aux États-Unis ne viendra-t-il pas à coûter aussi cher au Canada? Si nous nous retrouvons avec le même genre de loi que nos voisins du sud, est-il alors raisonnable de présumer que le médicament qui coûte 3 $ au Canada finira par coûter 30 $?

M. Hill: C'est fort possible. Je ne préconise certainement pas l'adoption de lois sur les brevets pharmaceutiques qui s'apparentent à celles des États-Unis. Je ne peux toutefois pas exclure la possibilité que vous évoquez.

Le sénateur Lucier: D'accord. Je vous remercie, monsieur.

Le président: Honorables sénateurs, nous désirons remercier M. Hill pour ses conseils juridiques. Il nous a donné amplement matière à réflexion et il faudra certainement que nous étudiions son témoignage. Nous avons également avec nous les

[*Text*]

thank you, Mr. Hill, for your direct testimony, and perhaps we will be back to you again for help.

Mr. Hill: I would be pleased to help the committee again.

The Chairman: Thank you very much for coming. We now will call upon the Canadian Labour Congress, represented by Mr. Ronald W. Lang, Director, and Mrs. Nancy Riche, Executive Vice-President.

Mr. Lang, we were supposed to have you on some 20 minutes ago but we have been getting some legal advice. We all try to get as much free legal advice as possible. You know what lawyers' costs are. If we can get a lawyer who will give us free advice, we will take advantage of it. We generally take the advice of our lawyer colleagues in the Senate if we get the chance, and we got some advice from them this evening as well. Being a medical man myself, some of my colleagues try to get free advice from me, but I am lucky, I can get their OHIP number.

Mr. Lang, if you have a brief to present would you please proceed and then perhaps both you and your colleague will be available to answer questions.

Mr. Ronald W. Lang, Director, Canadian Labour Congress: Thank you, Mr. Chairman. Neither one of us being a lawyer, I guess we have the advantage over the last witness, at least from our viewpoint, the layview point, and we certainly believe that to be true. Nancy will present the brief. She is the Vice-President of the Congress and my boss. Before we begin, the President of the Congress did urge the Senate to hold hearings on this drug bill, because we think it is one of the most important and fundamental pieces of health legislation and medical care legislation to come before Parliament for some time. Quite frankly, the viewpoint of the Canadian Labour Congress is that the Parliamentary committee gave very short shrift to those witnesses who were opposed to the bill, both in principle and in practice. Indeed, in many cases they were hostile, obstreperous and tried to bludgeon the witnesses, as far as we are concerned. So we urge the Senate to hold these hearings and to give a fair hearing to all those who want to appear. We want to go on record as thanking the Senate and this committee for this opportunity.

Ms. Nancy Riche, Vice-President, Canadian Labour Congress: First, I would like to add my support to Ron's words as far as our appreciation of what the Senate is doing. Also, I can understand why you would seek free legal advice since we have not managed to develop any generic lawyers to give cheaper prices.

It is the view of the Canadian Labour Congress that the amendments to the Patent Act currently under consideration by Parliament are instigated for purely political reasons since an examination of the issue indicates that few if any economic benefits would be gained by them. Since 1963 no less than four distinct bodies carried out investigations into drug costs and

[*Traduction*]

représentants du Congrès du travail du Canada. Nous tenons à vous remercier, monsieur Hill, pour votre témoignage franc; nous ferons peut-être encore appel à vous.

M. Hill: Je serais heureux d'être encore utile au Comité.

Le président: Je vous remercie beaucoup de votre présence. Nous allons entendre maintenant les représentants du Congrès du travail du Canada, M. Ronald W. Lang, directeur, et M^me^ Nancy Riche, vice-présidente administrative.

Monsieur Lang, nous étions censés vous entendre il y a une vingtaine de minutes, mais nous avons reçu des conseils juridiques. Nous tentons tous d'obtenir le plus de conseils juridiques gratuits possible. Vous connaissez les honoraires des avocats. Si nous pouvons inviter un avocat qui nous donne gratuitement des conseils, nous en profiterons. Nous demandons généralement des conseils à nos collègues du Sénat qui sont avocats, quand nous en avons l'occasion, et eux aussi nous en ont fournis ce soir. Comme je suis moi-même médecin, certains de mes collègues essaient d'obtenir des conseils gratuits, mais j'ai de la chance car je peux obtenir leur numéro d'assurance-maladie.

Monsieur Lang, si vous avez un mémoire à présenter, je vous cède la parole; puis, vous et votre collègue pourrez répondre aux questions.

M. Ronald W. Lang, directeur, Congrès du travail du Canada: Je vous remercie, monsieur le président. Comme ma collègue et moi-même ne sommes pas avocats, je présume que nous avons un avantage sur le dernier témoin, du moins dans le sens que notre point de vue est celui du profane; nous sommes convaincus que c'est vrai. Nancy présentera le mémoire. Elle est la vice-présidente du Congrès et ma patronne. Avant que nous commencions, je voudrais dire que le président du Congrès a exhorté le Sénat à tenir des audiences sur ce projet de loi concernant les médicaments, car nous estimons qu'il s'agit de l'une des mesures législatives les plus importantes et les plus fondamentales en matière de santé et de soins médicaux qui aient été déposées devant le Parlement depuis un certain temps. Pour être franc avec vous, le Congrès du travail du Canada estime que le Comité parlementaire a traité sans ménagement les témoins qui s'opposaient au projet de loi, tant en principe que dans la pratique. Dans bien des cas, les membres du Comité se sont même montrés hostiles, turbulents et ont tenté de forcer la main aux témoins. Nous exhortons donc le Sénat à tenir ces audiences et à permettre à tous ceux qui désirent comparaître de s'exprimer librement. Nous désirons remercier le Sénat et le Comité de nous avoir offert cette occasion.

Mme Nancy Riche, vice-présidente, Congrès du travail du Canada: Tout d'abord, je me joins à Ron pour remercier le Sénat du travail qu'il accomplit. Je comprends également que vous demandiez des conseils juridiques gratuits, puisque nous n'avons pas encore réussi à obtenir des «avocats génériques» qui nous font de meilleurs prix.

Le Congrès du travail du Canada est d'avis que les modifications de la Loi sur les brevets actuellement étudiées par le Parlement ont été proposées pour des raisons purement politiques, puisqu'un examen de la question indique qu'elles entraîneraient très peu d'avantages économiques. Depuis 1963, au moins quatre organismes distincts ont mené des enquêtes sur le

[*Text*]

prices in Canada. They were: The 1963 Report of the Restrictive Trade Practices Commission, the 1965 Report of the Hall Commission on Health Care, the 1966 Report of the Harley House of Commons Committee on Drug Costs and Prices and the 1985 Report of the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry. The first two of these committees recommended the Patent Act be abolished for drug manufacturing. The third recommended that the Patent Act be amended to allow for compulsory licences to import drugs in all forms, and the fourth, while noting that compulsory licensing has not had a discernible negative impact on the profitability and rate of growth of the pharmaceutical industry, recommended the period of exclusivity be raised to four years.

If this is the case, why is Parliament today examining amendments to increase the period of exclusivity to seven and 10 years? There is only one logical answer to this. The federal government made a deal with the United States that it would bring our drug patent laws more in line with those of that country. The multinational drug companies demanded this be done because they feared that Canada was setting a bad example which other nations of the world would find attractive. It has nothing to do with economics.

There were two major amendments to this bill, one which was lost in transit last June. One of these extended protection against generic competition if the drug was manufactured in Canada within two years by the patent holder. The second gave the Drug Prices Review Board the power to allow generic competition against all products of a manufacturer which was charging excessive prices for a particular drug. Both of these provisions have been dropped in Bill C-22 because the multinationals opposed them.

The legislation amending the Patent Act in 1969 was based on the Harley Committee's recommendations giving the right of the Commissioner of Patents to grant licences for the importation, manufacture and sale of medicine made from a patented invention. The intent of granting compulsory licences as of right was to remove the monopoly pricing power of the multinationals and open up the market to competition. Competition in this case, as it was acknowledged, would come from the smaller generic drug manufacturers which, almost without exception, were Canadian owned and controlled.

The multinational drug corporations fought against these amendments with every means at their disposal. They allied themselves with the Tory Party in the House of Commons and pressed all those MPs who had these large multinationals in their constituencies. The majority of these multinationals were located in Ontario and Quebec. Blackmail to the point of threatening to close down their operations and move out of Canada was common. Shutting down research facilities and

[*Traduction*]

coût et le prix des médicaments au Canada. Ils ont déposé les rapports suivants: le rapport de la Commission sur les pratiques commerciales restrictives, en 1963, le rapport de la Commission Hall sur les soins de santé, en 1965, le rapport du Comité Harley de la Chambre des communes sur le coût et le prix des médicaments, en 1966, et le rapport de la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique, en 1985. Les deux premières commissions ont recommandé la suppression de la disposition de la Loi sur les brevets concernant la fabrication de médicaments. Le comité a recommandé qu'on modifie la Loi afin de prévoir la délivrance obligatoire de licences d'importation de médicaments de toutes sortes, et la dernière commission, bien qu'elle ait fait remarquer que la délivrance obligatoire de licences n'avait pas eu de répercussions négatives perceptibles sur la rentabilité et le taux de croissance de l'industrie pharmaceutique, a recommandé de faire passer la période d'exclusivité à quatre ans.

Dans ces conditions, pourquoi le Parlement examine-t-il aujourd'hui des modifications visant à faire passer la période d'exclusivité de sept à dix ans? Il n'y a qu'une réponse logique à cela. Le gouvernement fédéral a convenu avec les États-Unis de rendre les dispositions concernant les brevets sur les médicaments plus conformes à celles qui sont en vigueur dans ce pays. Ce sont les sociétés pharmaceutiques multinationales qui l'ont exigé, craignant que le Canada ne donne un mauvais exemple que d'autres pays pourraient être tentés de suivre. La réponse n'a donc rien à voir avec l'économie.

Deux modifications majeures avaient été apportées à ce projet de loi, mais l'une a disparu en cours de route en juin dernier. L'une d'elles prévoyait une protection contre la concurrence des produits génériques si le titulaire du brevet fabriquait le médicament au Canada dans les deux ans. La deuxième conférait au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés le pouvoir d'autoriser la concurrence de produits génériques pour tous les produits d'un fabricant qui vendait un médicament trop cher. Ces deux dispositions ont été supprimées du projet de loi C-22 parce que les multinationales s'y sont opposées.

Le projet de loi modifiant la Loi sur les brevets en 1969 était fondé sur les recommandations du Comité Harley, qui conféraient au Commissaire des brevets le droit d'accorder les licences d'importation, de fabrication et de vente pour les médicaments fabriqués à partir d'une invention brevetée. En prévoyant la délivrance obligatoire de licences, on visait à supprimer le monopole dont disposaient les multinationales en matière de prix, de même qu'à susciter la concurrence. Dans ce cas-ci, comme on l'a reconnu, la concurrence devait provenir des petits fabricants de produits génériques qui, presque sans exception, appartenaient à des Canadiens et étaient contrôlés par ces derniers.

Les sociétés pharmaceutiques multinationales ont lutté contre ces modifications avec tous les moyens à leur disposition. Elles se sont alliées au Parti Conservateur à la Chambre des communes et ont exercé des pressions sur tous les députés dont les circonscriptions comptaient ce genre de multinationales. La majeure partie d'entre elles étaient situées en Ontario et au Québec. À cette époque, il était courant d'assister à du chantage, au point que des multinationales menaçaient de fermer

[*Text*]

transferring basic research and development to their United States and European operations was also a common theme. These same arguments and tactics are being employed today by these multinationals as they were in the 1960s. The difference is that what did not work in 1969 works today.

I come now to the topic of research and development. The fact of the matter is that these multinationals have done very little if any basic research in Canada. In the 1960's about 95 per cent of all drug patents were issued to foreign owned corporations. This figure has not changed and is still true today. The bulk of the research in Canada is conducted at the preclinical and clinical evaluation stages, which consists primarily of testing to evaluate effects and safety and the preparation of clinical dosage forms. This is done to comply with the standards set by the Health Protection Branch for approval to market the drug.

As with manufacturing, applied research by these multinationals is conducted in a central location to take advantage of economies of scale. The manufacturing location is largely a matter of which country offers the greatest financial incentives to locate within its borders. Their world markets are supplied by shipping the active ingredients to their branch plants where they are processed into final form. This is the major activity undertaken in Canada. It is little wonder then that 95 per cent of drug patents are owned by non-Canadian firms.

There is no substance to the promises of the multinationals that they will invest an extra $1.4 billion in research or create 3,000 new jobs in Canada. The same exaggerated claims were made before the 1969 amendments were passed, only then it was just the reverse. These threats proved to be as hollow then as the promises are today. A comparison of the research and development expenditures of Canada and the United States clearly shows this in the similarity of the trends. In the 1960's expenditures rose steadily at a rate of 12.3 per cent in Canada and 11.3 per cent in the United States. It levelled off in the mid 1970's at 11.1 per cent and 9.6 per cent respectively and increased in the late 1970's and early 1980's to 17.6 per cent and 13.5 per cent respectively.

Our next topic is growth in shipments. In the 1960's the average annual growth rate was 10.6 per cent actual and 6.7 per cent real growth. Since the Patent Act 1969 it has been between 12.7 per cent actual and 3.6 per cent real growth.

The next topic is number of employees. Between 1962 and 1981 the number of workers increased by 60 per cent compared with 37 per cent for all manufacturing. The table below lays out the value of output per production employee.

We come now to the prices of drugs, which is one of our major concerns, if not our major concern. Studies done since

[*Traduction*]

leurs portes et de quitter le Canada. Il était également courant d'en voir menacer de fermer leurs installations de recherche et de développement et de les transférer dans des filiales aux États-Unis et en Europe. Ces multinationales utilisent les mêmes arguments et les mêmes tactiques que pendant les années 60. La différence, c'est que les menaces qui ont été vaines en 1969 donnent aujourd'hui des résultats.

Permettez-moi maintenant d'aborder la question de la recherche et du développement. Le fait est que ces multinationales n'ont effectué pour ainsi dire aucune recherche fondamentale au Canada. Dans les années 60, environ 95 p. 100 de tous les brevets concernant les médicaments étaient délivrés à des sociétés étrangères. Ce pourcentage est le même à l'heure actuelle. Le gros de la recherche est mené aux étapes d'évaluations pré-cliniques et cliniques, ce qui consiste surtout à effectuer des tests permettant d'évaluer les effets, l'innocuité et la préparation de formules de dosage clinique, conformément aux normes établies par la Direction générale de la protection de la santé, aux fins d'approbation de la vente du médicament.

Comme dans le cas pour la fabrication, ces multinationales effectuent de la recherche appliquée dans un endroit central, afin de réaliser des économies d'échelle. On choisit souvent comme lieu de fabrication le pays qui offre le plus d'avantages financiers. Les multinationales approvisionnent leurs marchés mondiaux en expédiant les ingrédients actifs à leurs filiales, où ils sont transformés sous une forme définitive. Toutes ces activités importantes se déroulent au Canada. On ne saurait donc s'étonner que 95 p. 100 des brevets concernant les médicaments appartiennent à des entreprises non canadiennes.

Rien ne permet de croire que les multinationales investiront 1,4 milliard de dollars de plus dans la recherche ou créeront 3 000 emplois au Canada. Elles ont fait des affirmations tout aussi exagérées avant que les modifications de 1969 ne soient adoptées, sauf qu'à cette époque elles proféraient des menaces au lieu de faire des promesses. Ces menaces se sont révélées aussi creuses que les promesses le sont aujourd'hui. Si on établit une comparaison entre le Canada et les États-Unis, on voit clairement que les tendances sont similaires. Dans les années 60, les dépenses en matière de recherche et de développement ont augmenté régulièrement au rythme de 12,3 p. 100 au Canada et de 11,3 p. 100 aux États-Unis. Elles se sont stabilisées au milieu des années 70, se situant respectivement à 11,1 p. 100 et à 9,6 p. 100 et elles ont augmenté à la fin des années 70 et au début des années 80, passant respectivement à 17,6 p. 100 et à 13,5 p. 100.

Le sujet suivant est la croissance des expéditions. Dans les années 60, le taux de croissance annuel moyen se situait officiellement à 10,6 p. 100 et, en termes réels, à 6,7 p. 100. Depuis l'adoption de la Loi sur les brevets de 1969, il s'est situé officiellement à 12,7 p. 100 et à 3,6 p. 100 en termes réels.

Le point suivant est le nombre d'employés. Entre 1962 et 1981, le nombre d'employés a augmenté de 60 p. 100, alors que la hausse moyenne a été de 37 p. 100 dans tous les secteurs de la fabrication. Le tableau ci-dessous indique la valeur de production par employé.

Nous arrivons maintenant au prix des médicaments, qui constitue l'une de nos préoccupations majeures, sinon la plus

[*Text*]

the 1969 patent legislation have found that where complusory licensing exists drug prices have fallen. For drugs experiencing generic competition between 1970 and 1974, there was an average decrease of 10.4 per cent in Canada and an average increase of 2.1 per cent in the United States. Another study found that Canadian prices of drugs subject to compulsory licensing were 9 per cent higher in Canada than the United States before the 1969 amendments and 21 per cent lower in 1976.

We come now to international price comparisions. A survey by the drug industry in 1983 showed that drug prices in Canada fell generally within the middle range for the six countries surveyed, including the United States where no price control system exists. The following chart indicates that U.S. prices were among the highest on a consistent basis. Based on a selected list of drugs, you will notice that of 32 drugs the United States had the highest prices for 18 of them and the lowest prices in none of them, compared to Canada which on a list of 34 drugs had the highest prices on none of them and the lowest prices on seven of them. This is a drug industry survey, not one of our research documents. There is no question that if the federal government persists in going ahead with legislation to grant monopoly pricing powers to the multinational drug industry by amending the Patent Act to give them a longer exlusivity, drug prices in Canada will reach the same levels they are in the United States. Contrary to what the minister says, this controversy is purely and simply about higher drug prices for all Canadians. One member of Parliament has stated it will cost $100 million or $1.25 million more than the price of drugs.

Respecting compulsory licensing, statements by representatives of the U.S. drug industry before the hearings conducted in the 1960s made it abundantly clear that they viewed Canada as an extension of their U.S. markets. North America is looked upon as a single domestic market. The Restrictive Trade Practices Commission found in 1961 that the compulsory licensing provisions of the Patent Act were never used because no similar provisions to compulsory licensing existed in the United States. Also, the reason why no firms in Canada used the compulsory licensing provisions lay in the impracticality of Canadian subsidiaries of multinationals securing a compulsory licence to allow it to manufacture and sell a particular drug. To do this, the subsidiary would have to develop, manufacture and market the product on its own in competition with established brands, even to the extent of competing with its own parent company.

The few compulsory licences issued prior to 1969 were held by wholly-owned Canadian firms. Since 1969 it has been these same Canadian generic firms that have used the compulsory licensing provisions to manufacture and compete with these multinationals.

[*Traduction*]

grande. Des études effectuées depuis l'adoption de la Loi sur les brevets de 1969 ont révélé que là où il y a délivrance obligatoire de licences, le prix des médicaments baisse. Pour les médicaments qui ont fait l'objet de la concurrence des produits génériques entre 1970 et 1974, le prix a baissé en moyenne de 10,4 p. 100 au Canada et a augmenté en moyenne de 2,1 p. 100 aux États-Unis. Une autre étude a montré que les médicaments faisant l'objet de licences obligatoires étaient 9 p. 100 plus chers au Canada qu'aux États-Unis avant les modifications de 1969 et 21 p. 100 moins chers en 1976.

Nous en venons maintenant à une comparaison entre les prix à l'échelle internationale. Une étude menée par l'industrie pharmaceutique en 1983 a révélé que le prix des médicaments au Canada se situait généralement dans la moyenne des six pays étudiés, y compris les États-Unis où il n'existe aucun régime de contrôle des prix. Le tableau suivant indique que les prix américains étaient constamment parmi les plus élevés. En examinant une liste de certains médicaments, vous remarquerez que sur 32 sortes de médicaments, les États-Unis avaient le prix le plus élevé dans 18 cas et n'avaient le meilleur prix dans aucun cas. Par comparaison, sur une liste de 34 médicaments, le Canada n'avait jamais le prix le plus élevé et avait dans sept cas le meilleur prix. Il s'agit d'une étude menée par l'industrie pharmaceutique, et non pas d'un de nos documents de recherche. Il ne fait aucun doute que, si le gouvernement fédéral persiste à vouloir adopter un projet de loi visant à accorder un monopole aux sociétés pharmaceutiques multinationales, en modifiant la Loi sur les brevets afin qu'elles disposent d'une plus longue période d'exclusivité, les médicaments vendus au Canada deviendront aussi chers qu'aux États-Unis. Contrairement à ce que dit le ministre, la controverse porte purement et simplement sur des prix plus élevés pour tous les Canadiens. Un député a dit que cela coûtera 100 millions de dollars ou 1,25 million de dollars de plus que le prix des médicaments.

En ce qui concerne l'octroi de licences obligatoires, d'après les déclarations faites par des représentants de l'industrie des médicaments des États-Unis lors d'audiences qui ont été tenues dans les années 60, il était manifeste qu'ils considéraient le Canada comme une extension de leur marché américain. L'Amérique du Nord est considérée comme un seul grand marché intérieur. La Commission sur les pratiques restrictives du commerce s'était rendu compte en 1961 que les dispositions d'octroi de licences obligatoires de la Loi sur les brevets n'étaient jamais utilisées parce qu'il n'existait pas de dispositions analogues aux États-Unis. De plus, si aucune entreprise au Canada n'avait recours aux dispositions d'octroi obligatoire de licences, c'est qu'il n'était pas pratique pour les filiales canadiennes de multinationales d'obtenir une licence obligatoire leur permettant de fabriquer et de vendre un médicament donné. Pour cela, la filiale devrait élaborer, fabriquer et mettre en marché le produit elle-même, en concurrence avec les marques établies, voire même avec les produits de sa propre société mère.

Les quelques licences obligatoires délivrées avant 1969 appartenaient à des entreprises entièrement canadiennes. Depuis 1969, ce sont les mêmes entreprises canadiennes de fabrication de produits génériques qui se sont prévalues des

[*Text*]

The 1969 amendments to the Patent Act to open up the drug field to competition were solely responsible for the lower drug prices in Canada than in other countries and certainly those in the United States. By closing off the compulsory licensing provision to the generic drug manufacturers means that these provisions will not apply for the seven, eight or ten years, depending on the circumstances. They were not used by the multinationals prior to 1969 so they will not be used now or in the future because of the impracticalities noted above. What this means in effect is that U.S. patent law is being extended into Canada by these amendments.

The original intent of compulsory licensing was to modify the exclusive monopoly normally conferred by a patent to ensure that drugs would be available to the public at the lowest possible prices consistent with due reward to the discoverer of the particular drug. Section 41(3) of the Patent Act prior to 1969 was supposed to have accomplished this but did not. The point that becomes clear in the historical context is that the 1969 amendments accomplished what had long been Canadian public policy; a policy which had been thwarted or made inoperable because these compulsory licensing provisions were unworkable, given the dominance of the drug manufacturing industry by multinationals.

The U.S. drug lobby has looked upon the 1969 patent changes as a dangerous precedent, not only in North America but in the industrial world generally. Mr. Michael Sheldon, a former Public Relations Director of Smith, Kline and French, Inter American Corporation, on loan to the PMAC to help it prepare its case back in 1969, put the position best when he stated:

> Neither Canada nor the Canadian market were the industry's prime considerations. Rather, the struggle in Canada was to prevent the passage of legislation that might prove to be precedent setting and possibly attratcive to the legislators and consumers of other countries—in particular the United States. The Canadian market itself was of only peripheral interest.

With only 1 to 2 per cent of the world market in drugs, which has remained constant for the past 30 years, the drug industry's interest in Canada is still peripheral.

The federal government has not considered the fact that a major difference exists between Canada and the United States in terms of medical care; one in which Canada has a sysstem of medicine where governments bear the cost, partial or in whole for drug purchasing. Where the state intervenes to bear the cost neither the physician who prescribes, nor the patient

[*Traduction*]

dispositions d'octroi de licences obligatoires pour fabriquer des médicaments et concurrencer ces multinationales.

Les modifications apportées en 1969 à la Loi sur les brevets pour ouvrir le secteur des médicaments à la concurrence étaient les seules responsables du faible niveau des prix des médicaments au Canada par rapport aux autres pays et certainement par rapport aux États-Unis. En empêchant les fabricants de médicaments génériques de se prévaloir des dispositions d'octroi obligatoire de licences, cela signifie que ces dispositions ne s'appliqueront pas pendant sept, huit ou dix ans, selon le cas. Ces dispositions n'étaient pas utilisées par les multinationales avant 1969 de sorte qu'elles ne le seront pas davantage maintenant, ni dans l'avenir, à cause des complications dont nous avons parlé. Cela signifie en fait que ces modifications ont pour effet d'établir au Canada une législation analogue à celle des États-Unis en ce qui concerne les brevets.

À l'origine, l'octroi de licences obligatoires visait à modifier le monopole normalement conféré par un brevet pour garantir que le public pourrait obtenir des médicaments au plus bas prix possible, compte tenu du bénéfice que le médicament doit rapporter à son inventeur. Le paragraphe 41(3) de la Loi sur les brevets antérieure à 1969 était censé accomplir cet objectif, mais ne l'a pas fait. Ce dont on s'est rendu compte avec le temps, c'est que les modifications de 1969 n'ont fait que concrétiser ce qui était depuis longtemps la politique publique au Canada; une politique qui avait été entravée ou rendue inopérante parce que ces dispositions d'octroi de licences obligatoires étaient impossibles à appliquer en raison de la domination, par les multinationales, de l'industrie de la fabrication des médicaments.

Les groupes de pression de l'industrie américaine des médicaments considéraient les modifications apportées en 1969 à la Loi sur les brevets comme un précédent dangereux, non seulement en Amérique du Nord, mais dans le monde industrialisé en général. M. Michael Sheldon, ancien directeur des Relations publiques de Smith, Kline and French, Inter American Corporation, qui avait été prêté à l'ACIM pour l'aider à préparer ses arguments en 1969, a très bien exprimé la position de cette association lorsqu'il a dit:

> Ni le Canada ni le marché canadien n'étaient le principal souci de l'industrie. En fait, la lutte au Canada consistait à empêcher l'adoption de mesures législatives qui pourraient créer un précédent risquant d'intéresser les législateurs et les consommateurs d'autres pays—en particulier des États-Unis. Le marché canadien n'avait en soit qu'une importance secondaire.

Comme la part que représente le Canada dans le marché mondial des médicaments n'est que de 1 ou 2 p. cent part qui est demeurée constante depuis 30 ans—le marché canadien continue de n'avoir qu'une importance très secondaire pour l'industrie des médicaments.

Le gouvernement fédéral n'a pas tenu compte du fait qu'il y avait une différence fondamentale entre le Canada et les États-Unis sur le plan des services médicaux. En effet, le Canada possède un système de soins médicaux dans lequel les gouvernements assument en totalité ou en partie le coût d'achat des médicaments. Lorsque l'État paie la facture, ni le médecin qui

[*Text*]

who consumes, is concerned about the cost. To alter the patent system, to hand over monopoly pricing powers to the drug multinationals, gives them direct access to the public purse. Without competition or controls over pricing the treasuries of the provinces are left wide open to be plundered.

The financial impact on the provinces which provide drugs to those over 65 free of cost, or for those provinces which provide drug reimbursement programs, is likely to increase by a minimum of 20 per cent. This is a conservative figure. As the population ages, this cost will rise dramatically.

Those provincial drug plans which now allow for pharmacists to substitute the lowest-priced generic drugs for the high-cost brand name drugs of the multinationals will have this choice removed by virtue of the fact that, over time, there will be no low-cost generic drugs to substitute during the exclusivity period. Gradually, substitutes will disappear as new drugs come on the market. Even where substitution is available, the prices are likely to rise because generic manufacturers will have to increase the prices for those drugs, to which they are now restricted to manufacturing, to stay profitable.

Because these drug plans are a provincial prerogative, the provinces may be forced, because of these amendments, to look at a negotiated system of controlling drug costs and prices similar to the British scheme. Such an eventuality would fragment the Canadian market and the price to consumers would depend upon the province in which they resided.

There is no question that the cost to employer and employee will rise where a drug plan has or will be negotiated through collective bargaining.

The federal government's Drug Prices Review Board as a monitoring agency will prove to be completely inept and powerless against the pricing policies, inter-firm transactions and marketing practices of these drug multinationals. The proof of this is to be found in Great Britain where the Department of Health and Social Services, ever since the National Health Services came into being following World War II, has devoted years and years to holding drug costs in check as a charge on the NHS. To date they have only been moderately successful, certainly not as successful as Canada, and we have done it with no new bureaucracy or high administrative costs. The multinationals will love to get into a game they have been adept at playing for years. The Drug Prices Review Board will be nothing if only a minor irritant for them on their way to charging the Canadian consumer whatever the market will bear.

The free trade crusade of this federal government is the impetus for giving back to the multinationals their monopoly and preferred position. The U.S. government has demanded this from Prime Minister Mulroney as a pre-condition and he

[*Traduction*]

prescrit les médicaments ni le client qui les consomme ne s'interrogent sur le coût. En modifiant le système des brevets et en copérant aux multinationales les pouvoirs d'un monopole sur le plan des prix, on leur donne directement accès au Trésor public. En l'absence de concurrence ou de contrôle des prix, on ouvre la porte à un pillage des trésors des provinces.

Pour les provinces où les personnes de plus de 65 ans ont droit aux médicaments gratuits ou pour celles qui administrent des régimes de remboursement des médicaments, les coûts augmenteront probablement d'au moins 20 p. 100. Et c'est une estimation modérée. À mesure que la population vieillira, les coûts augmenteront considérablement.

Actuellement, certains régimes provinciaux autorisent des pharmaciens à substituer des médicaments génériques moins chers aux médicaments de marque déposée plus chers prescrits par le médecin; ce choix disparaîtra du fait, qu'avec le temps, il n'y aura plus de médicaments génériques bon marché pour remplacer les autres médicaments pendant la période d'exclusivité. Progressivement, les substituts disparaîtront à mesure que de nouveaux médicaments seront lancés sur le marché. Même lorsqu'il restera des possibilités de substitution, les prix vont sans doute augmenter parce que les fabricants de produits génériques devront relever les prix de ces médicaments, les seuls qu'ils pourront fabriquer, pour préserver la rentabilité de leur entreprise.

Étant donné que les régimes d'assurance-médicaments relèvent des provinces, celles-ci seront peut-être forcées, à cause des modifications, d'envisager un système négocié de contrôle des coûts et des prix des médicaments analogue au système britannique. Cela aurait pour effet de fragmenter le marché canadien; les prix des médicaments varieraient selon la province.

Dans les entreprises où un régime d'assurance-médicaments existe ou sera négocié, il est évident que les coûts pour l'employeur comme pour les employés vont augmenter.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments du gouvernement fédéral ne pourra absolument rien contre les politiques d'établissement des prix, les transactions entre firmes et les pratiques de commercialisation de ces multinationales. Le preuve en est qu'en Grande-Bretagne, depuis la création des Services nationaux de santé après la Seconde Guerre mondiale, le ministère de la Santé et des Services sociaux, a passé des années et des années à essayer de comprimer les coûts des médicaments facturés aux Services nationaux de santé. Jusqu'à présent, il n'a eu qu'un succès relatif, certainement pas aussi grand qu'au Canada, et nous l'avons fait sans instaurer un nouvel appareil bureaucratique et sans coûts d'administration élevés. Les multinationales ne seront que trop heureuses de jouer un jeu auxquelles elles sont championnes depuis des années. Le Conseil d'examen du prix des médicaments ne sera rien d'autre qu'un embarras mineur qui ne les empêchera pas d'imposer aux consommateurs canadiens les prix que le marché pourra supporter.

La croisade du gouvernement fédéral en faveur du libre-échange est à l'origine de cette volonté de rendre aux multinationales leur monopole et leur position préférentielle. Le gouvernement des États-Unis l'a exigé du premier ministre Mulro-

[*Text*]

has acquiesced. The U.S. administration has intervened on behalf of the multinational drug lobby to do indirectly what they could not do for themselves directly.

If this legislation is passed, Canadian consumers, including provincial governments, will be paying the same for drugs as the U.S. consuming public; among the highest in the world. After all, Canada is only an extension of the U.S. market, as the multinationals see us.

The Patent Act should be left as it is. There is no good reason for it to be amended. We do not need a Drug Prices Review Board to do what is already being done. The drug manufacturers have been doing very well under the 1969 amendments by whatever measurement is used. Canada and Canadians have not been parasites or free-loaders. We see no good reason why they should be scalped either. You will notice that under the heading "References", and in particular under item (6), there is reference to Mr. Lang's publication. That is entitled "The Politics of Drugs, the British and Canadian Pharmaceutical Industries and Government—A Comparative Study." That means that all questions will be directed to Mr. Lang.

The Chairman: Before proceeding to questions from the members of the committee, I notice that on page 11 of the brief you state:

> The U.S. government has demanded this from Prime Minister Mulroney as a pre-condition and he has acquiesced.

Is there any proof of that?

Mr. Lang: There have been public statements, and they have been published in a number of newspapers. They can be supplied to the committee. I have those on file. Public statements have been made in that respect by the head of the U.S. Drug Industry Association.

Senator Bazin: By the government?

Mr. Lang: Please bear with me for a few minutes. Statements have been made that the Reagan administration put pressure directly on this government, first of all at the Shamrock Summit, and subsequent to that, to have the Patent Act amended to comply with the wishes of the multinational drug firms. That is a matter of public record.

Senator Barootes: There was a demand?

Mr. Lang: There was a demand.

Senator Barootes: A demand and not a request that consideration be given to that.

Mr. Lang: No, there was a demand.

Senator Barootes: "Demand" is quite a strong word.

Mr. Lang: Yes "demand" is quite strong.

Senator Bazin: By whom?

Mr. Lang: By the Reagan administration.

Senator Bazin: By whom individually?

[*Traduction*]

ney comme condition préalable et celuici a acquiescé. L'administration américaine est intervenue au nom des multinationales de fabrication de médicaments et a fait indirectement ce que celles-ci ne pouvaient pas faire directement.

Si la loi est adoptée, les consommateurs canadiens, y compris les administrations provinciales, paieront les médicaments le même prix que les consommateurs américains, c'est-à-dire un prix parmi les plus élevés au monde. Après tout, aux yeux des multinationales, le Canada n'est qu'une extension du marché américain.

La Loi sur les brevets devrait être laissé en l'état. Nous n'avons aucune bonne raison de la modifier. Nous n'avons pas besoin d'un Conseil d'examen du prix des médicaments pour faire ce que nous faisons déjà. Les fabricants de médicaments se portent très bien sous le régime des modifications de 1969, à tous égards. Le Canada et les Canadiens n'ont jamais été ni des parasites ni des pique-assiette. Nous ne voyons pas pourquoi ils devraient se laisser scalper. Vous remarquerez que sous la rubrique «Références» et en particulier au poste (6), on parle de la publication de M. Lang intitulée «*The Politics of Drugs, the British and Canadian Pharmaceutical Industries and Government—A Comparative Study*». Cela signifie que toutes les questions seront posées à M. Lang.

Le président: Avant de passer aux questions des membres du Comité, je remarque que vous dites à la page 11 de votre mémoire que le gouvernement américain l'a exigé du premier ministre Mulroney comme condition préalable et qu'il l'a accepté.

Avez-vous des preuves de votre assertion?

M. Lang: Il y a eu des déclarations publiques dont plusieurs journaux ont fait état. Je peux les procurer au Comité car je les ai dans mes dossiers. Les déclarations publiques ont été faites à cet égard par le chef de l'association des fabricants de médicaments américains.

Le sénateur Bazin: Par le gouvernement?

M. Lang: Veuillez me donner quelques minutes. Des déclarations ont été faites selon lesquelles l'administration Reagan a exercé des pressions directes sur le gouvernement, la première fois au Sommet irlandais, ainsi que par la suite, pour que la Loi sur les brevets soit modifiée selon les voeux des multinationales. C'est public.

Le sénateur Barootes: Cela a vraiment été exigé?

M. Lang: Cela a été exigé.

Le sénateur Barootes: On a exigé, et non pas demandé que l'on envisage cette possibilité?

M. Lang: Non, on l'a vraiment exigé.

Le sénateur Barootes: «Exigé» est un mot très fort.

M. Lang: Oui, «exigé» est très fort.

Le sénateur Bazin: Par qui?

M. Lang: Par l'administration Reagan.

Le sénateur Bazin: Par qui personnellement?

[*Text*]

The Chairman: Honourable senators, before we follow up on that discussion I would ask Senator Marchand if he has some questions.

Senator Marchand: Thank you. I want to thank the witnesses for appearing before us this evening. I was a little concerned about your opening statement about how you were treated in the House of Commons committee. I just want to assure you that, as a member of this committee, I want to hear the pros and the cons as they relate to the bill. I also want to treat you with courtesy. We treat those in favour of the bill with similar courtesy. That is the way we conduct ourselves. I can assure you that that is the way I will approach my questions.

In 1969, as a member of Parliament, I was involved in the passage of the amendments to the Patent Act. I can recall the difficulties we had in that regard. I also want to tell you that I was very happy with the results of those amendments. I was lobbied very heavily about the bill and threatened with all kinds of things at that time.

On page 2 of your brief, in the first paragraph, you state:

> There is only one logical answer to this. The federal government made a deal with the U.S. that it would bring our drug patent laws more in line with those of the United States.

What kind of evidence do you have to back this up?

Mr. Lang: The statements which have been made public by the head of the Pharmaceutical Manufacturers Association in the United States and his relationship with the Reagan administration is one item I would refer to. I would also refer you to the recommendations of the Eastman Commission. If you look at the profitability and the experience of the drug industry in this country—and I am talking about the multinationals—you will see that there is absolutely no reason to change the 1969 Patent Act. They have suffered by no economic or other measure which Eastman could apply to them. I would also refer to any independent study or studies done by the Department of Consumer and Corporate Affairs. They have done very well in terms of profitability and in the receipt of royalties from drugs which have been produced under compulsory licence by the generic firms.

There was no economic or other reason for changing the Patent Act. Consumers have fared very well and the industry has fared very well. There has been phenomenal growth over and above all of the manufacturing by the drug manufacturers themselves. If this is the case, then it seems to us that the logical answer is that it has to be a political question because it certainly is not an economic one. Our conclusion is not only as a result of public statements, it is a question of logic and deduction.

Senator Marchand: I would like some harder evidence to that effect. I have heard this in debate but I know that in debate, as politicians, we can take some poetic licence and we sometime say a lot of things that cannot be backed up. I would

[*Traduction*]

Le président: Honorables sénateurs, avant de poursuivre dans cette voie, j'aimerais demander au sénateur Marchand s'il veut poser des questions.

Le sénateur Marchand: Merci. Je tiens à remercier les témoins de comparaître devant nous ce soir. Dans votre déclaration préliminaire, vous avez parlé de la façon dont on vous a traité au Comité de la Chambre des communes. Je tiens à vous assurer, à titre de membre de ce Comité, que je veux entendre le pour et le contre au sujet de projet de loi. Je veux également vous traiter avec courtoisie. Nous traitons tous ceux qui sont en faveur du projet de loi avec la même courtoisie. C'est de cette façon que nous procédons. Je peux vous assurer que c'est dans cet esprit que je pose mes questions.

En 1969, j'ai participé, à titre de député, à l'adoption des modifications de la Loi sur les brevets. Je me souviens des difficultés que nous avons eues. Je veux aussi vous dire que j'ai été très satisfait des résultats de ces modifications. On avait fait beaucoup de pressions sur moi au sujet du projet de loi et j'ai été menacé de toutes sortes de choses à l'époque.

Vous dites dans votre mémoire que le gouvernement fédéral a conclu un accord avec les États-Unis en vertu duquel il est convenu rendre notre législation sur les brevets de médicaments plus conforme à celle des États-Unis.

Avez-vous des preuves pour appuyer cette affirmation?

M. Lang: Il y a d'abord les déclarations qui ont été rendues publiques par le chef de la *Pharmaceutical Manufacturers Association* des États-Unis et ses relations avec l'administration Reagan. Il y a également les recommandations de la Commission Eastman. Si vous étudiez la rentabilité et les résultats de l'industrie des médicaments au Canada—et je parle ici des multinationales—vous verrez qu'il n'y a aucune raison de modifier la Loi sur les brevets de 1969. Aucun des critères économiques ou autres utilisés par Eastman ne permet de conclure que cette Loi leur a fait du tort. Je mentionnerais également les études indépendantes effectuées par le ministère de la Consommation et des Corporations. Les multinationales font de bonnes affaires et touchent de bonnes redevances pour les médicaments qui sont produits par les entreprises de fabrication de médicaments génériques en vertu d'une licence obligatoire.

Il n'y aucune raison d'ordre économique ou autre de modifier la Loi sur les brevets. Les consommateurs n'ont pas à s'en plaindre, ni l'industrie. Il y a eu une croisssance phénoménale des fabricants de médicaments eux-mêmes par rapport au reste du secteur de la fabrication. Si tel est le cas, la réponse logique me semble être que cela doit être une question politique parce que ce n'est certainement pas une question économique. Notre conclusion ne tient pas seulement aux déclarations publiques; c'est une question de logique et de déduction.

Le sénateur Marchand: J'aimerais avoir des preuves un peu plus concrètes. Je l'ai entendu dire, mais je sais très bien que dans un débat, nous politiciens, nous permettons certaines licences poétiques et que nous disons parfois beaucoup de cho-

[*Text*]

be grateful if you could give us something that would substantiate that statement.

Mr. Lang: We will send that to the Clerk of the committee.

Senator Marchand: You speak fairly knowledgeably about prices in Canada and in the United States. I suppose that you must have some familiarity with the laws. I was interested in a recent newspaper article where Canada was cited as an example in drug talks. I am referring to the Canadian press out of Washington. Have you been following what has been happening in the United States with regard to their discussions? This reference was to a particular subcommittee that was covering the subject. Do you follow what is going on with respect to their patent laws?

Mr. Lang: Not very closely. What is your question?

Senator Marchand: The headline is to the effect that Canada is cited as an example.

Mr. Lang: Was it cited as a good example or a bad example?

Senator Marchand: A good example. They want to make changes to their laws.

Mr. Lang: They have been trying to make changes similar to those in Canada.

Senator Marchand: The article I am referring to states:

> Witnesses praised and condemned Canada's system during the hearing at which Harry Eastman, the Toronto economist who led a Canadian inquiry into the subject, testified that Canada's current rules have saved drug consumers millions of dollars.

Mr. Lang: The generic drug producers in the United States have, for some time, been using Canada as an example which, they believe, the United States administration ought to follow. That is exactly what the multinationals were afraid of when the 1969 amendments were made. As our brief indicates, that was their fear then. They have made similar statements recently to the effect that they no longer want Canada to be an example to the international community where our legislation is concerned with respect to compulsory licencing.

Senator Marchand: As a director of The Canadian Labour Congress, do you have any communication with legislators in the United States which would lead you to believe that the United States might amend their laws to match ours?

Mr. Lang: The first person to look at that was Senator Kefauver when he was head of the committee in the United States which looked into drug costs and prices. He brought in a very tough amendment to the legislation that would limit the monopoly pricing powers of multinationals. However, every

[*Traduction*]

ses que nous ne pouvons pas prouver. Je vous saurais gré de nous fournir des preuves de votre assertion.

M. Lang: Nous enverrons cela au greffier du Comité.

Le sénateur Marchand: Vous êtes bien au courant des prix au Canada et aux États-Unis. Je suppose que vous connaissez la législation. Dans un récent article de journal qui a retenu mon attention, on citait le Canada en exemple dans le cadre des négociations sur les médicaments. Je parle de la presse canadienne à Washington. Avez-vous suivi la situation aux États-Unis? Il s'agissait dans ce cas du sous-comité chargé de cette question. Suivez-vous ce qui se passe aux États-Unis au sujet des lois sur les brevets?

M. Lang: Pas de très près. Que voulez-vous savoir?

Le sénateur Marchand: On titrait que le Canada était donné en exemple.

M. Lang: Un exemple à suivre ou un exemple déconseillé?

Le sénateur Marchand: Un exemple à suivre. Ils veulent modifier leurs lois.

M. Lang: Ils ont essayé d'apporter des changements analogues à ceux qui ont été adoptés au Canada.

Le sénateur Marchand: Dans l'article dont je parle, on disait que les témoins avaient loué et critiqué le système canadien pendant les audiences au cours desquelles Harry Eastman, l'économiste de Toronto qui a dirigé une étude canadienne sur la question, a témoigné que les règles actuelles en vigueur au Canada avaient économisé des millions de dollars aux consommateurs de médicaments.

M. Lang: Les fabricants de médicaments génériques des États-Unis affirment depuis un certain temps que le Canada est un exemple que l'administration américaine devrait suivre. C'est exactement ce que craignaient les multinationales lors des modifications de 1969. Comme nous le disons dans notre mémoire, c'étaient leurs craintes à cette époque-là. Elles ont fait des déclarations analogues récemment disant qu'elles ne veulent plus que le Canada soit un exemple pour la communauté internationale en ce qui concerne nos lois sur l'octroi de licences obligatoires.

Le sénateur Marchand: À titre de membre du Congrès du travail du Canada, avez-vous des contacts avec des législateurs américains qui pourraient vous amener à croire que les États-Unis pourraient modifier leurs lois pour les rendre analogues aux nôtres.

M. Lang: La première personne qui a étudié cette question était le sénateur Kefauver lorsqu'il était président du Comité des États-Unis qui a étudié les coûts et les prix des médicaments. Il a déposé une modification très dure qui limiterait les pouvoirs de monopole des multinationales sur le plan des prix. Cependant, depuis lors, toutes les tentatives d'arriver à ce

[*Text*]

attempt to do that since then has failed. I suspect it will continue to fail for some time.

Senator Barootes: Could you remind us when Senator Kefauver did this?

Mr. Lang: It was 1958-59-60.

Senator Marchand: You stated in your presentation that you would like to see the present laws remain as they are. One of the key recommendations of the Eastman Report was as follows:

> ... new drugs should be awarded a period of exclusivity from generic competition for four years after receiving their Notice of Compliance authorizing marketing;

What do you think about that recommendation?

Mr. Lang: We think that is not logical in view of his findings on the soundness and economic prosperity of the multinationals themselves. He himself has said that they have not suffered from the 1969 compulsory licencing amendments.

Having said that, he then goes on to say that the royalties should be four per cent. Presently, the royalties are two per cent. He has also said that there should be a period of exclusivity for four years. From the logic of his own arguments it does not seem to the Labour Congress that that would flow, having taken into consideration his previous findings.

Senator Marchand: Personally, I would like to see more research and development in Canada. It would seem to me that this recommendation is aimed towards that goal in terms of basic research in the country.

Mr. Lang: The Congress wants research and development in this country as well. There is no question that that is one of the things we badly need if we are going to remain as a prosperous community and in the forefront of technological advance. We concur with that wholeheartedly.

The problem we have with this piece of legislation is that there is no, or very little, basic research done in Canada. There has never been any basic research done in Canada by the pharmaceutical companies. The nature of the industry is that basic research is done in the home country of the parent firm, wherever that might happen to be. There has never been any basic research done in Canada by the pharmaceuticals. The nature of the industry is that basic research is done in the country of the parent firm, wherever that might happen to be. The economies of scale demands that. It is most economically efficient to do that. That is the nature of the industry itself. The only research that they have done in Canada is what is needed to comply with the health protection branch in order to market the drug, bio-availability tests and that sort of thing. That is the kind of research they do in Canada, because that is all they have to do. They are much the same as the generic firms. They import the act of dosage, the act of chemical ingredients from the parent in the States and they put it into final dosage form in Canada. That is what the multinationals do. That is basically no different to what the generic manufacturers do. So to say that you will get more research out of this, I am sorry, gen-

[*Traduction*]

résultat ont échoué. J'ai l'impression qu'elles continueront d'échouer pendant un certain temps.

Le sénateur Barootes: Pouvez-vous nous rappeler quand le sénateur Kefauver à fait cela?

M. Lang: C'était en 1958, 1959, 1960.

Le sénateur Marchand: Vous avez dit dans votre exposé que vous aimeriez que les lois actuelles demeurent en l'état. Or, l'une des principales recommandations du rapport Eastman veut que les nouveaux médicaments bénéficient d'une période d'exclusivité de quatre ans après réception de l'avis de conformité autorisant la mise en marché;

Que pensez-vous de cette recommandation?

M. Lang: Nous croyons que ce n'est pas logique compte tenu des constations concernant la santé et la prospérité économiques des multi-nationales elles-mêmes. Il a lui même dit qu'elles n'avait pas souffert des modifications de 1969 prévoyant l'octroi obligatoire de licences.

Cela dit, il poursuit en disant que les redevances devraient être de 4 p. cent. Actuellement, elles sont de 2 p. cent. Il a aussi dit qu'il devrait y avoir une période d'exclusivité de quatre ans. Le Congrès du travail trouve cela incompatible avec ses propres arguments.

Le sénateur Marchand: Personnellement, j'aimerais qu'il y ait plus de recherche et de développement au Canada. J'ai l'impression que cette recommandation vise à atteindre cet objectif sur le plan de la recherche fondamentale au Canada.

M. Lang: Le Congrès veut lui aussi que l'on fasse davantage de recherche et de développement au Canada. Il ne fait aucun doute que nous en avons beaucoup besoin si nous voulons demeurer prospères et à l'avant-garde des progrès technologiques. Nous y souscrivons entièrement.

Le problème avec ce projet de loi, c'est qu'il ne se fait pas de recherche fondamentale au Canada, ou si peu. Les compagnies pharmaceutiques n'ont jamais fait de recherche fondamentale au Canada. Étant donné la nature de l'industrie, la recherche fondamentale est effectuée dans le pays d'origine de la société mère. C'est à cause des économies d'échelle qu'il en est ainsi. En effet, c'est économiquement plus efficace. La seule recherche qui se fait au Canada est celle qu'exige la Direction générale de la protection de la santé pour mettre en marché un médicament, c'est-à-dire les tests de biodisponibilité et d'autres essais semblables. C'est le genre de recherche que les entreprises de produits pharmaceutiques font au Canada, parce que c'est tout ce qu'on leur demande. Elles s'apparentent beaucoup aux entreprises de médicaments génériques. Elles importent la formule de dosage et les ingrédients chimiques des États-Unis, et préparent le produit final au Canada. Voilà ce que font les multinationales. Rien ne les distingue des fabricants de médicaments génériques. Par conséquent, il est faux de prétendre que ce projet de loi aura des conséquences favorables sur la recherche au Canada. Il ne fait que renforcer leur position monopolistique. Si ce projet de loi est adopté, il n'y aura pas

[*Text*]

tlemen, but you will not get more research out of this because you are giving them a greater monopoly. You will not do it, and neither will you create any more jobs or any more research than what would normally be the case through the natural economic growth of the industry in this country. In fact, the great growth in this country since the Patent Act has been with the generic firms in terms of jobs.

So I am saying to you that we want research, but this bill will not give you that. In spite of all the promises of the drug industry it will not come to pass. That is the history of this industry. Go back to 1969 and read and bone up—and some of you lived through it—what the experience was at that time. They said, "We are going to pull out. If you pass these amendments we are going to pull out of this country. We are going to close down our research and development firms." They have not done that. That has not come to pass, and now they promise they are going to invest that much more. It is not economically feasible and viable for them to do that. That is not how this industry operates.

Senator Marchand: If we are not going to get increased research and development because of the bill, or Eastman's recommendations, how do you see it being done or increased, as you would like and as I am sure a lot of us would like?

Mr. Lang: We have a generic drug industry, and remember that the history of the drug corporations is that they develop from what were once purely chemical firms, they were not in the pharmaceutical end of it, they were in the chemical end of it. The last two multinationals that were Canadian-owned were Frosst and Ayerst, both in Montreal. That was back in the early 1960s. They were bought out by the multinationals. Those were the last Canadian multinational drug firms we had.

The history of the drug industry shows how they have developed from purely the chemical industry into the pharmaceutical industry. What we have now in this country are generic drug firms that are wholly Canadian-owned, which will over time develop into multinational firms. That is the nature of the industry again, and what I am saying to you is to hold the line where we are doing very well in terms of profitability of the industry. No one is being hurt. The generic drug industry is growing and developing, and it will soon get into the basic research field that we had hoped the multinationals would get into but which they have never done.

It seems to us that the consumers are doing very well. They are being protected. It is in the public interest that those people be protected. It is in the public interest that the multinationals and the generic be protected, and it seems to us that historically the 1969 amendments have really been very good and very sound. If you can supply drugs to all of those who depend on drugs at a reasonable cost, and you can have the industry making profits, and you can have it expanding at the same time, I ask what is wrong with that? Why substitute what we have now for the tenuous and unsubstantiated gains which the multinationals promise us but may not deliver because how do you write that into legislation? It is not possi-

[*Traduction*]

plus de recherche, ni de nouveaux emplois que si on laissait simplement l'industrie poursuivre sa croissance économique normale au Canada. En réalité, ce sont les entreprises de médicaments génériques qui ont créé des emplois au Canada depuis l'adoption de la Loi sur les brevets.

Je pense donc qu'on ne favorisera pas la recherche au Canada si l'on adopte ce projet de loi. Les entreprises de produits pharmaceutiques ne feront rien, malgré toutes leurs promesses. C'est l'histoire de cette industrie. Si vous vous renseignez sur ce qui s'est passé en 1969, et certains d'entre vous étiez là à l'époque, vous constaterez que l'histoire se répète. En 1969, l'industrie pharmaceutique prétendait qu'elles allait quitter le Canada si les amendements proposés étaient adoptés. Elle prétendait qu'elle allait fermer ses centres de recherche et de développement. Elle n'en a rien fait. Or elle promet maintenant qu'elle va augmenter ses investissements. Ce n'est ni faisable ni rentable pour elle. Voilà comment fonctionne cette industrie.

Le sénateur Marchand: S'il ne se fait pas plus de recherche et de développement au Canada à cause du projet de loi ou des recommandations du rapport Eastman, comment fera-t-on pour favoriser la recherche au Canada, comme nous le souhaitons tous?

M. Lang: Il y a des entreprises de médicaments génériques au Canada. N'oubliez pas que les entreprises de produits pharmaceutiques étaient, au début, des entreprises de produits chimiques. Les deux dernières multinationales canadiennes étaient les sociétés Frosst et Ayerst de Montréal. Elles ont été achetées par des multinationales au début des années 60. Ce sont les deux dernières multinationales canadiennes de produits pharmaceutiques que nous avons eues.

L'histoire des entreprises de produits pharmaceutiques montre qu'elles ont d'abord commencé par fabriquer des produits chimiques pour s'intéresser peu à peu aux produits pharmaceutiques. Il y a au Canada des entreprises de produits génériques qui appartiennent en totalité à des intérêts canadiens et qui deviendront un jour des multinationales. C'est la nature de l'industrie, et laissez-moi vous dire que cette industrie est très rentable. Personne n'est en mauvaise posture. L'industrie des médicaments génériques poursuit son essort et fera bientôt la recherche fondamentale que les multinationales avaient promis de faire, mais n'ont jamais fait.

Nous avons l'impression que les consommateurs sont bien protégés. C'est dans l'intérêt public qu'il en soit ainsi. C'est aussi dans l'intérêt public que les multinationales et les entreprises de médicaments génériques soient protégées, et nous pensons que les amendements apportés en 1969 convenaient parfaitement. Ceux qui doivent prendre des médicaments peuvent les obtenir à un prix raisonnable, l'industrie fait des profits et poursuit son essor: que peut-on demander de plus? Pourquoi faudrait-il changer tout cela? Les multinationales ont fait des promesses, mais qui sait si elles les tiendront. Comment peut-on incorporer des promesses dans une loi? C'est impossi-

[*Text*]

ble to write that into legislation. You have to go on faith, and the past has shown that they do not keep their word in these instances.

So why trade all of this and establish a bureaucracy, a drug prices review board, an agency in which the British have shown that they are only marginally successful and not nearly as successful as we have been with our 1969 amendments in creating competition. And what is wrong with a little competition in the industry? I thought that was what the Conservatives wanted. I thought they wanted competition but now they don't want competition, they want a bureaucracy to somehow govern prices. What I am saying is that to me, and to the Congress, this bill doesn't make sense when we have a sound and well-functioning piece of legislation and a sound industry.

Senator Marchand: If it ain't broke, don't fix it.'

Mr. Lang: Yes, if it ain't broke don't fix it.

Senator Marchand: I was trying to find a reference in the Eastman report about employment numbers of multinationals versus Canadian companies, and the whole employment pattern.

Mr. Lang: I don't have that information off the top of my head.

Senator Marchand: What are the employment percentages? Are there more people employed in the multinationals versus the Canadian companies?

Mr. Lang: Oh, no. If I recall correctly there has been greater growth in the generics but in terms of absolute employment they don't come up to the multinational standards yet.

Senator Marchand: The multinationals are still in far greater numbers than the generic companies?

Mr. Lang: Yes. Employment growth in the Canadian drug industry since the 1969 Patent Act have exceeded those in the United States, given our bad legislation of 1969. The logic breaks down somewhere. The logic breaks down somewhere where the claim is that our industry has not done well. By comparison with the United States, it had done better. So I don't understand what the need is for this legislation.

Senator Marchand: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Senator Thériault.

Senator Thériault: Mr. Chairman, I would ask the witnesses to turn to page 5 of their brief. Under the heading "Number of Employees" you say that between 1962 and 1981 the number of workers increased by 60 per cent compared with 30 per cent for all manufacturing.

Mr. Lang: Yes, sir.

[*Traduction*]

ble. Il faut leur faire confiance, et on a pu voir dans le passé qu'elles ne tiennent pas leur parole dans ces cas.

Par conséquent, pourquoi prendrions-nous la peine de créer un Conseil d'examen du prix des médicaments? Les Britanniques l'ont fait avant nous et ont obtenu des résultats très moyens. Chose certaine, ils n'ont pas réussi aussi bien que le Canada en 1969 à créer un climat concurrentiel. N'est-il pas souhaitable qu'il y ait une certaine concurrence dans l'industrie pharmaceutique? Je croyais que c'était ce que le gouvernement conservateurs voulait. Je me suis trompé. Il veut créer un Conseil qui interviendra dans la fixation du prix des médicaments. Selon moi et selon les membres du Congrès, ce projet de loi est inutile parce que la Loi sur les brevets est tout à fait suffisante et que l'industrie se porte très bien.

Le sénateur Marchand: Comme l'industrie se porte bien, vous pensez qu'il vaut mieux ne rien faire?

M. Lang: C'est cela.

Le sénateur Marchand: Je voulais trouver l'extrait du rapport Eastman où il est question du nombre d'emplois fournis par les multinationales et les entreprises canadiennes, et de la situation de l'emploi en général.

M. Lang: Je ne me rappelle pas les chiffres exacts.

Le sénateur Marchand: Quels sont les pourcentages? Y a-t-il plus de travailleurs dans les multinationales ou dans les entreprises canadiennes?

M. Lang: Si je me souviens bien, la création d'emplois est plus soutenue dans les entreprises de médicaments génériques que dans les entreprises de produits pharmaceutiques, mais pour ce qui est du nombre total d'emplois, il est plus élevé dans les multinationales.

Le sénateur Marchand: Les multinationales sont donc de plus gros employeurs que les entreprises de produits génériques?

M. Lang: Oui. Le taux d'accroissement des emplois dans l'industrie pharmaceutique canadienne depuis l'adoption de la Loi sur les brevets en 1969 a dépassé celui des États-Unis, compte tenu de la piètre législation de 1969. Il n'est pas logique de prétendre que notre industrie se porte mal. Par comparaison avec les États-Unis, elle se porte mieux. Je ne vois donc pas pourquoi on veut légiférer.

Le sénateur Marchand: Je vous remercie, monsieur le président.

Le président: Sénateur Thériault.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, j'aimerais demander au témoin de se reporter à la page 5 de son mémoire. Sous la rubrique «Nombre d'employés», on peut lire que de 1962 à 1981, le nombre de travailleurs a augmenté de 60 p. 100, comparativement à 30 p. 100 pour l'ensemble du secteur manufacturier.

M. Lang: Oui, monsieur.

[*Text*]

Senator Thériault: I find it strange that you lump from 1962 to 1981 instead of saying from 1962 to 1969 and then from 1969 to 1981. Have you reason for that?

Mr. Lang: I am sorry, but I missed the last part of your question.

Senator Thériault: Well, you know that the amendments came in in 1969. I don't know if you remember, but I remember. I was Minister of Health of my province at the time. Instead of saying, so that it would make it that much clearer, that the increase in number of jobs from 1962 to 1969 were "X" number and from 1969 to 1981 were "Y" number, or in percentages, why did you choose to lump it all together?

Mr. Lang: I did not choose to lump it together. I tried to find the figures for those particular years in my research, and I could not. I could not find that information. The only ones I could come up with were the ones which were produced by the Department of Consumer and Corporate Affairs, which happened to be 1962 to 1981. Had I been able to find the figures from 1969 to 1981, I would have preferred to use them too. But this was the best I could do, given the availability of the information.

Senator Thériault: The reason I asked that is that you are making statements saying that in fact there has been no closing of manufacturing drug companies after 1969. I agree with you. To my knowledge there has been no closing. But you don't make as good a case as you could, I think, if you had those figures.

Mr. Lang: I understand that, but even if we use the U.S.-Canada comparison for that period of time, we would find that in spite of the 1969 amendments we did substantially better than did the U.S. in terms of employment.

Senator Thériault: You have also said that there has been no basic research done by brand name drug manufacturers in Canada, and I agree with you on that. Have you anything that shows that there was less research done after 1969 than there was before 1969? Do you have anything that shows that jobs were lost in the drug research industry after 1969?

Mr. Lang: In moving from Quebec to Ontario, yes.

Senator Thériault: Well, that had nothing to do with the 1969 amendments, did it?

Mr. Lang: The industry has claimed that research jobs were lost in Quebec because of the 1969 amendments. The only problem with that logic, of course, is that those research and development laboratories that moved to Ontario, of course, were still under the 1969 amendments. So to claim that it was the 1969 amendments which forced them to move is not logical. They did not move offshore.

Senator Thériault: A lot of people moved in those years.

Mr. Lang: That is right, but they have not closed and they have not moved offshore.

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Pourquoi avez-vous groupé ces années? Pourquoi ne pas avoir donné des chiffres pour les années de 1962 à 1969, puis 1969 à 1981. Y a-t-il une raison à cela?

M. Lang: Je suis désolé, mais je n'ai pas compris la dernière partie de votre question.

Le sénateur Thériault: Vous savez que la loi a été modifiée en 1969. Quant à moi, je m'en souviens fort bien. J'étais ministre de la Santé de ma province, à l'époque. Il me semble qu'il aurait été beaucoup plus clair de préciser le nombre d'emplois créés de 1962 à 1969, d'une part, et de 1969 à 1981, d'autre part, au lieu de réunir ces données?

M. Lang: Je n'ai pas eu le choix. Au cours de mes recherches, j'ai tenté d'obtenir les chiffres pour ces deux périodes, mais je n'y suis pas arrivé. Les seuls chiffres que j'ai pu obtenir sont ceux que m'a fournis le ministère de la Consommation et des Corporations, pour la période allant de 1962 à 1981. Il est bien certain que j'aurais préféré obtenir les chiffres pour les années 1969 à 1981. Malheureusement, je n'ai pas pu faire mieux.

Le sénateur Thériault: Je vous demande cela parce que vous dites qu'aucune entreprise de produits pharmaceutiques n'a fermé ses portes après 1969. Je suis d'accord avec vous. Je suis d'accord avec vous. A ma connaissance, il n'y a pas eu de fermeture. Cependant, votre raisonnement n'est pas aussi convaincant qu'il pourrait l'être si vous aviez ces chiffres.

M. Lang: C'est vrai. Toutefois, en nous servant de la comparaison entre les États-Unis et le Canada pour cette période, nous constatons que malgré les modifications apportées en 1969 nous avons obtenu des résultats substantiellement meilleurs que les États-Unis en ce qui concerne l'emploi.

Le sénateur Thériault: Vous avez aussi dit qu'au Canada les fabricants de médicaments de marque n'ont pas fait de recherche fondamentale et je suis d'accord avec vous là-dessus. Possédez-vous des données qui montrent une réduction de la recherche depuis 1969, ou qu'après 1969 des emplois liés à la recherche sur les médicaments ont disparu?

M. Lang: A cause d'un déménagement du Québec à l'Ontario, oui.

Le sénateur Thériault: D'accord, mais cela n'a rien à voir avec les modifications de 1969, n'est-ce pas?

M. Lang: Selon le secteur pharmaceutique, les modifications apportées en 1969 ont entraîné la perte d'emplois liés à la recherche au Québec. Seulement, la faiblesse de son raisonnement et que les laboratoires de recherche et de développement qui ont déménagé en Ontario sont demeurés assujettis aux modifications de 1969. Il n'est donc pas logique de prétendre que celles-ci aient poussés des laboratoires à déménager. Ils ne sont pas partis pour l'étranger.

Le sénateur Thériault: Des tas de gens ont déménagé pendant ces années-là.

M. Lang: C'est juste, mais ils n'ont pas fermé leurs portes ni ne sont partis pour l'étranger.

[*Text*]

Senator Thériault: Possibly they moved more for political than economic reasons.

Mr. Lang: Straight political reasons, yes.

Senator Thériault: I think it is accepted that the effect of Bill C-22 will be to increase the drug prices. The minister has stated that $100 million would be given to the provinces. I have never seen the federal government to be so generous as to pass out $100 million just for the fun of it, so the government accepts that there will be an increase in drug prices. The government has also accepted that there have been savings since 1969. Although I do not remember what the figures are now, I know that when I was minister of health and those 1969 amendments came about, the price that we paid for drugs in our health program dropped, in some cases, by 75 and 80 per cent. It is common sense to say that corporations do their basic research in the head offices. I don't think they will move from Switzerland to Montreal next week on account of this bill. How do you react to the idea that part of the moneys that were saved by the provincial and federal governments could have been directed to basic research?

Mr. Lang: Would you elaborate on that question, please, sir?

Senator Thériault: Everybody accepts that there have been savings—$200 million, $300 million, $500 million—over past years. Everybody accepts that as a result of this bill, drug prices will increase.

Mr. Lang: Yes.

Senator Thériault: But would it not have been wiser for the government to have made sure that there would have been research done in this country by taking some of the money saved and by making deals with universities, the research council or some place, so that there could have been some more research done in this country?

Mr. Lang: That is a possibility. Again, it would be a question of public policy for the provinces, but I see no reason why this cannot come about. Connaught Laboratories in Toronto used to be one of the finest public research facilities in pharmaceuticals in this country.

Senator Barootes: Which laboratories, sir?

Mr. Lang: Connaught Laboratories.

Senator Thériault: I cannot help but ask you, through—you have come before the Senate and I am glad you did; I think your brief is very worthwhile and I think you are expressing the concerns of a lot of Canadians in it and through your operations—but how would you react, as a member of the labour congress, if the Senate amended this bill or killed it? We are not elected here; we are appointed. How would your membership react?

Mr. Lang: We understand some of the political problems of the Senate. They seem to have been under discussion at Meech Lake and other places. But, as I stated at the outset, the presi-

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Peut-être ont-ils déménagé pour des raisons politiques plutôt qu'économiques.

M. Lang: De simples raisons politiques.

Le sénateur Thériault: Je pense qu'on reconnaît que le projet de loi C-22 fera augmenter le prix des médicaments. Le Ministre a déclaré que 100 millions de dollars seront accordés aux provinces. Je n'ai jamais vu le gouvernement fédéral se montrer généreux au point de donner 100 millions de dollars pour la beauté du geste; le gouvernement reconnaît donc que le prix des médicaments va augmenter. Il admet aussi qu'on a réalisé des économies depuis 1969. Bien que je ne me souvienne pas des chiffres exacts, à l'époque où j'étais ministre de la Santé et où ont été apportées les modifications de 1969, le prix des médicaments que nous payions dans le cadre de notre programme de santé a chuté dans certains cas de 75 à 80 p. 100. Il est bien certain que les sociétés poursuivent leurs travaux de recherche fondamentale à leurs sièges sociaux. Je ne crois pas que l'adoption de ce projet de loi pousse des sociétés à quitter la Suisse pour venir s'établir à Montréal la semaine prochaine. Pensez-vous qu'une partie des fonds que le gouvernement fédéral et les provinces ont économisés aurait pu être affectées à la recherche fondamentale?

M. Lang: Pourriez-vous préciser cette question, monsieur?

Le sénateur Thériault: Chacun sait qu'on a réalisé des économies de l'ordre de 200, de 300 et même de 500 millions de dollars au cours des dernières années. On sait aussi qu'avec l'adoption du projet de loi, le prix des médicaments va augmenter.

M. Lang: Oui.

Le sénateur Thériault: Le gouvernement n'aurait-il pas été plus avisé de s'assurer qu'on fasse davantage de recherche ici au Canada en réservant à cette fin une partie des fonds économisés et en concluant des ententes avec des universités, le Conseil national de recherche ou d'autres institutions?

M. Lang: Peut-être. A nouveau, c'est une question d'orientation politique qui se poserait aux provinces, mais je n'y vois aucun empêchement. Il fut un temps où les laboratoires Connaught de Toronto offraient les meilleures installations publiques de recherche pharmaceutique au Canada.

Le sénateur Barootes: De quels laboratoires parlez-vous?

M. Lang: Des laboratoire Connaught.

Le sénateur Thériault: J'aimerais vous poser une question. Vous avez déjà comparu devant le Sénat, et je m'en réjouis. Je pense que vous avez présenté un mémoire très intéressant où vous exposez les préoccupations de nombreux Canadiens. Cependant, comment réagiriez-vous en tant que membre du Congrès du travail si le Sénat amendait ou faisait échouer ce projet de loi? Je vous rappelle que nous ne sommes pas élus. Nous sommes nommés. Comment vos membres réagiraient-ils?

M. Lang: Nous comprenons les problèmes de nature politique qu'a le Sénat. Il semble qu'il en ait été question à la réunion du lac Meech et ailleurs. Cependant, comme je l'ai dit au

[*Text*]

dent of the congress has written to the Senate to do that which the other place is not prepared to do. And as a member of the Canadian Labour Congress, if the Senate were to show the courage that it ought to show, in our view, in scuttling this bill, we would support you and we would applaud the Senate for doing that. I think it is in the public interest and we think that the majority of Canadians in this country would support the Senate on that question.

Senator Barootes: You might even support retention of the Senate, then?

Mr. Lang: We may.

Le sénateur Bazin: Monsieur le président, je désire faire un commentaire préliminaire au sujet de la somme de 100 millions qui a été mentionnée et qui serait distribuée aux provinces. Le sénateur Thériault n'aura qu'à vérifier auprès du sénateur Molgat et d'autres sénateurs pour constater que le gouvernement a donné plus d'un milliard de dollars aux fermiers de l'ouest, 350 millions à l'industrie pétrolière de l'Alberta . . .

Le sénateur Thériault: Plus de deux milliards aux banques!

Le sénateur Bazin: Oui, j'y arrivais, un milliard non pas aux banques mais aux investisseurs ou aux déposants devrais-je dire dans les banques et ainsi de suite en plus du programme dans les provinces de l'Atlantique pour relancer l'économie. Il ne faut donc pas se surprendre qu'une somme de 100 millions ait été avancée comme potentiel d'investissement au niveau de cette recherche.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, je m'excuse mais la somme de 100 millions dont parle le ministre n'a rien à voir avec la recherche. Elle constitue un montant qui remboursera les provinces pour les coûts additionnels qu'elles subiront en raison du déficit accumulé.

Le sénateur Molgat: Je désire soulever un rappel au règlement monsieur le président.

Le sénateur Bazin: Je ne voulais seulement que poser une question!

Le sénateur Molgat: Comme cela a été indiqué cet après-midi, au Sénat, les fermiers attendent encore leurs milliards. Ce sera le deuxième versement.

Le sénateur Bazin: Les questions que je désire poser se divisent en deux catégories.

I will begin with the political aspect of the brief and I would still like to come back to the conclusions of your brief. Quoting from page 11, you say that the U.S. government has demanded this from Prime Minister Mulroney. I would like to know who in the U.S. government demanded this, when and to whom this was demanded?

Mr. Lang: We understand that it was demanded by President Reagan, at the Shamrock Summit in Quebec, of the Prime Minister of this country.

Senator Bazin: How do you know this?

Mr. Lang: Well, I certainly wasn't there. Not only were we not invited there, we hardly ever get invited to meet with government people at all.

[*Traduction*]

début, le président du Congrès du travail a écrit au Sénat pour qu'il fasse ce à quoi l'autre endroit se refuse. En tant que membre du Congrès du travail du Canada, j'estime que si le Sénat avait, comme il se doit, le courage de faire échouer ce projet de loi, nous le soutiendrions et l'en féliciterions. Il estime qu'il y va de l'intérêt public et que la majorité des Canadiens appuieraient le Sénat sur cette question.

Le sénateur Barootes: Vous pourriez donc même réclamer le maintien du Sénat?

M. Lang: C'est possible.

Senator Bazin: Mr. Chairman, I would like to make a preliminary comment about the sum of $100 million that was mentioned for distribution to the provinces. Senator Thériault need only check with Senator Molgat and other Senators to realize that the government has given more than a billion dollars to western farmers, $350 million to the petroleum industry in Alberta—

Senator Thériault: More than two billion to the banks!

Senator Bazin: Yes, I was coming to that, a billion not to the banks but to investors, or rather depositors, and so on, as well as the program to revitalize the economies of the Atlantic provinces. So it shouldn't come as a surprise that the sum of $100 million has been put forward as a possible investment in this research.

Senator Thériault: Excuse me, Mr. Chairman, but the sum of $100 million the Minister is talking about has nothing to do with research. It is intended to reimburse the provinces for additional costs they will have to shoulder because of the accumulated deficit.

Senator Molgat: Point of order, Mr Chairman.

Senator Bazin: All I wanted was to ask a question!

Senator Molgat: As was indicated this afternoon in the Senate, the farmers are still waiting for their billions. This will be the second installment.

Senator Bazin: The questions I want to ask fall into two categories.

J'aborde en premier lieu l'aspect politique du mémoire et j'aimerais revenir aux conclusions qu'on y trouve. A la page 11, vous dites que le gouvernement des États-Unis l'a demandé expressément au Premier ministre Mulroney. J'aimerais savoir quel membre du gouvernement américain l'a demandé, quand et à qui?

M. Lang: A notre connaissance, c'est le Président Reagan qui l'a demandé à M. Mulroney au cours de leur rencontre à Québec.

Le sénateur Bazin: Comment le savez-vous?

M. Lang: Bien sûr, je n'y étais pas. Nous n'avions pas été invités, du reste on nous invite rarement à rencontrer les gouvernants.

[*Text*]

Senator Cogger: Mr. MacDermott was there; that's the first time I met him.

Mr. Lang: He was there? Good for Mr. MacDermott.

Ms. Riche: Look where he is now.

Senator Bazin: But you have no direct knowledge of it?

Mr. Lang: I have no direct knowledge of that, no, there is no question about that. Be that as it may, it still does not take away from the fact that this bill is fatally flawed and ought to be stopped.

Senator Bazin: I am just trying to ask questions. We can get editorials. You go on to say in your brief that the U.S. administration has intervened on behalf of the multinational drug lobby to do indirectly what they could not do for themselves directly. Who from the U.S. administration intervened, on whose behalf, to whom and what were they trying to accomplish?

Mr. Lang: As I said in answer to the first question, we will supply that information to the clerk of the committee, who can distribute it to you. That information as it was reported in the Washington papers is contained in my files in the Congress. It is public knowledge.

Senator Bazin: The reference therefore is from newspapers?

Mr. Lang: Yes, and if you have seen a denial please refer it to me, because I have not seen a denial that the information in the papers was not correct.

Senator Bazin: Continuing with your brief, in the next paragraph you say:

> If this legislation is passed Canadian consumers, including provincial governments, will be paying the same for drugs as the U.S. consuming public,—

What is the substantiation for that statement generally, and more precisely, what analysis or comparisions have been made to affirm or to make that statement?

Mr. Lang: The reason for saying that is that when we had substantially the same patent legislation as the United States, the most authoratative investigation that was ever done on the drug industry in Canada is contained in the green book, which was compiled by the Restrictive Trade Practices Commission of this country, and it shows that without doubt the U.S. corporations were charging the Canadian consumer what the market would bear, which was higher drug prices in Canada than what were charged in the U.S., prior to 1969. We are saying that if you go back to a 10-year, 7-year or 8-year exclusivity or if sometime in the future you go to 17 years, you will get exactly the same conditions that prevailed prior to 1969. The multinationals have not changed their marketing practices or their monopoly practices one bit since that legislation was passed. They operate exactly the same in this country as they do worldwide.

Senator Bazin: Do you agree that we are only talking here about 7 to 10 per cent of generic drug sales when we talk about the multinationals?

[*Traduction*]

Le sénateur Cogger: M. MacDermott y était, c'était la première fois que je le rencontrais.

M. Lang: Il était là? Tant mieux pour lui.

Mme Riche: Voyez où il est arrivé.

Le sénateur Bazin: Mais vous n'en avez pas une connaissance de première main?

M. Lang: Non, cela ne fait aucun doute. Quoi qu'il en soit, cela ne change rien au fait que, ce projet de loi étant gravement lacunaire, il faudrait le faire échouer.

Le sénateur Bazin: Je veux simplement poser des questions. Nous pouvons obtenir des opinions. Vous dites encore dans votre mémoire que le gouvernement américain est intervenu au nom du lobby pharmaceutique multinational pour obtenir indirectement ce qu'il n'a pu gagner seul. Quel membre du gouvernement américain est intervenu? Au nom de qui, auprès de qui et dans quel but?

M. Lang: Comme je l'ai dit en répondant à la première question, nous fournirons ces renseignements au greffier du Comité, qui vous les transmettra. Ces renseignements, comme l'ont rapporté les journaux de Washington, se trouvent dans mes dossiers au Congrès. Ils sont du domaine public.

Le sénateur Bazin: Vous nous renvoyez donc à des journaux?

M. Lang: Oui, et si vous avez eu veut d'un démenti veuillez m'en faire part, parce que je n'ai pas eu connaissance qu'on ait nié l'exactitude des faits rapportés dans les journaux.

Le sénateur Bazin: Toujours au sujet de votre mémoire, au paragraphe suivant, vous dites:

> «Si ce projet de loi est adopté, les consommateurs canadiens, de même que les gouvernements des provinces, devront payer leurs médicaments aussi cher que les consommateurs américains—»

Sur quoi repose cette affirmation et, plus précisément, quelles analyses ou quelles comparaisons a-t-on faites pour soutenir cela?

M. Lang: À l'époque où nous avions essentiellement la même législation que les États-Unis en matière de brevets, l'enquête la plus poussée qu'on ait jamais faite sur l'industrie pharmaceutique au Canada, et dont les résultats sont compilés dans le Libre vert de la Commission sur les pratiques restrictives du commerce, à montré hors de tout doute que les sociétés américaines faisaient payer le maximum aux consommateurs canadiens. Si bien qu'au Canada les médicaments coûtaient plus cher que ce qu'on demandait aux États-Unis, avant 1969. Nous estimons que si nous revenons à une période d'exclusivité de dix ans, de sept ans ou de huit ans, ou si on doit un jour porter la période d'exclusivité à 17 ans, on reviendra exactement à la situation d'avant 1969. Les multinationales n'ont pas modifié leurs techniques de commercialisation ni leurs visées de monopole depuis l'adoption de la loi. Elles fonctionnent exactement de la même manière ici qu'ailleurs dans le monde.

Le sénateur Bazin: Vous rendez-vous compte qu'il n'est question ici, à propos des multinationales, que de 7 à 10p. 100 des ventes de médicaments génériques?

[*Text*]

Mr. Lang: That begs the question, why you should change the legislation.

Senator Bazin: I am asking the questions.

Mr. Lang: And I am giving you the answers.

Senator Bazin: Do you agree that generic drugs constitute between 7 per cent and 10 per cent of their markets or do you disagree?

Mr. Lang: I think that it is substantially more than that.

Senator Bazin: So you disagree?

Mr. Lang: I disagree.

Senator Bazin: What percentage do you think it is?

Mr. Lang: It is probably 25 to 30 per cent. It is probably be more than that given their statements in front of the Parliamentary committee.

Senator Bazin: The Eastman Report stated that Canadian drug prices were about 86 per cent of U.S. prices at that time and that since then Canadian prices have fluctuated between 83 and 88 per cent of U.S. prices. Do you agree or disagree with that statement?

Mr. Lang: I do not disagree with Mr. Eastman's research.

Senator Bazin: So what we are really talking about here is that we will pay the same for drugs as the U.S. consuming public pays, and, consequently, we are only talking about approximately 15 per cent more today as compared to the other numbers?

Mr. Lang: I am sorry, but those figures do not take into account what prices these multinationals will set if they get a 10-year exclusivity period. It may be 86 per cent now, but I can assure you that once they get their exclusivity period costs will be exorbitant and far and away more than what they would be if there is compulsory licensing when those drugs come on the market.

Senator Bazin: Do you therefore feel that the Drug Prices Review Board can serve no useful purpose in this pricing situation in Canada?

Mr. Lang: I do not think that the Drug Prices Review Board will be effective in neither controlling the cost of drugs nor in reviewing what are the actual costs of production, inter-firm pricing and what proportion of drug research and development costs are apportioned to the Canadian market. The U.K. experience has been—and all you need do is read the records of the Public Accounts Committee and of the Department of Health and Social Services of the NHS of the United Kingdom, which I did for a number of years—that they have had a great deal of difficulty getting the basic economic data they needed from the multinationals to control drug prices. It was a tortuous and long experience, and even now they are not doing as good a job in controlling drug costs as a charge on national health as we have been doing with the 1969 amendments.

[*Traduction*]

M. Lang: D'où la question, pourquoi faudrait-il modifier la Loi?

Le sénateur Bazin: Je pose les questions.

M. Lang: Et moi je réponds.

Le sénateur Bazin: Êtes-vous d'accord pour dire que les médicaments génériques représentent de 7 à 10 p. 100 de leur marché?

M. Lang: Je pense qu'ils en représentent une part beaucoup plus importante.

Le sénateur Bazin: Vous n'êtes donc pas d'accord?

M. Lang: Je ne le suis pas.

Le sénateur Bazin: Quel en serait selon vous le pourcentage?

M. Lang: Il est probablement de 25 à 30 p. 100, et même sans doute supérieur compte tenu des déclarations faites devant le Comité parlementaire.

Le sénateur Bazin: Selon les auteurs du rapport Eastman, les prix des médicaments vendus au Canada représentaient alors 86 p. 100 de ceux des médicaments vendus aux États-Unis et, depuis, ils oscillent entre 83 et 88 p. 100 le reconnaissez-vous?

M. Lang: Je ne conteste pas l'étude de M. Eastman.

Le sénateur Bazin: Alors, nous disons en somme que nous paierons les médicaments le même prix que les consommateurs américains et que compte tenu des chiffres mentionnés il est question d'une hausse d'environ 15 ?

M. Lang: Je regrette, mais ces chiffres ne tiennent pas compte des prix que fixeront les multinationales si elles obtiennent une période d'exclusivité de 10 ans. Le rapport peut être de 86 p. 100 maintenant, mais je peux vous assurer qu'une fois qu'elles auront obtenu leur période d'exclusivité elles fixeront des prix exhorbitants et de beaucoup supérieurs à ce qu'ils seraient s'il fallait un permis pour mettre ces médicaments sur le marché.

Le sénateur Bazin: Pensez-vous que le Conseil d'examen des prix des médicaments ne peut rien faire en ce qui concerne la fixation des prix au Canada?

M. Lang: Je ne pense pas que le Conseil d'examen des prix des médicaments réussira à contrôler le coût des médicaments ni à savoir quels en sont les véritables coûts de production, à connaître les mécanismes de fixation des prix entre les manufacturiers ou quelle proportion des dépenses de recherche et de développement des médicaments est attribuée au marché canadien. Selon l'expérience du Royaume-Uni, et il suffit pour le constater de lire les comptes rendus du Comité des comptes publics et du ministère de la Santé nationale et des Services sociaux du NHS du Royaume-Uni—ce que j'ai fait pour un certain nombre d'années—pour voir qu'on y a eu beaucoup de mal à obtenir des multinationales les données économiques nécessaires pour contrôler les prix des médicaments. Ce fut une expérience longue et laborieuse et même maintenant on ne parvient pas à contrôler le coût des médicaments qui taxent la santé nationale aussi bien que nous l'ont permis les modifications de 1969.

[*Text*]

Senator Bazin: In that context, therefore, can we say that you do not believe the commitments made by the industry with regard to their numbers for R&D investment?

Mr. Lang: The history of the industry is such that I would tend not to believe them.

Senator Bazin: Even if these commitments were made under oath, in writing or whatever form they take?

Mr. Lang: I don't think that that is the question. They may make the commitment under oath or in writing, and you would get the development. What I am saying is that it is research and development that you would have gotten without these amendments. In other words, that research would have taken place at any rate through normal increases in the industry. As part of the PR and backup for the minister, the industry has waited until the bill is before the house before making their announcements. The senator can look away if he wishes, but I am saying to you that that was in the record in 1969 and that it is there for everybody to see. I have studied the drug industry for a number of years and that is their method of operation in this country and other countries. So, yes, under oath you will get a commitment that the industry will carry out this research and development, but you would have received it anyway.

Senator Bazin: To move away from this particular problem, if a company or group of companies committed themselves to invest a progressive amount of their sales, say, 5 per cent, then 8 per cent and then 10 per cent, in whatever—let us say in real estate investment—and that commitment was made to the Government of Canada and a review board was set up to police the commitments, you are not satisfied that in this case the commitment can be policed?

Mr. Lang: No, I am not.

Senator Cogger: The initials RWL on the reference page of this brief would indicate to me that you are the author.

Mr. Lang: That is true. That is my job.

Senator Cogger: Let us go to page 10 of the brief, to the comments on the Drug Prices Review Board. I have difficulty with the language and the logic you have used there. I hope that you can enlighten me. I find rather broad the statement that the "federal government's Drug Prices Review Board as a monitoring agency will prove to be completely inept and powerless."

If I were Mr. Eastman, having already accepted the job, I would wonder what in the name of God I am going to be expected to do, because you have already qualified a board as being totally inept and powerless.

Mr. Lang: I agree with that statement.

Senator Cogger: You agree with that statement?

[*Traduction*]

Le sénateur Bazin: A ce propos, pouvons-nous conclure que vous ne croyez pas aux engagements qu'a pris le secteur pharmaceutique en ce qui concerne l'investissement en recherche et développement?

M. Lang: En raison de son passé, je serais porté à ne pas y croire.

Le sénateur Bazin: Même si ces engagements ont été pris sous serment, par écrit ou sous une autre forme?

M. Lang: Je ne pense pas que cela change quoi que ce soit à l'affaire. Un engagement peut être pris, sous serment ou par écrit, et le développement se produit. Ce que je veux dire, c'est que sans ces modifications on aurait obtenu ces travaux de recherche et de développement. Autrement dit, on les aurait effectués de toutes façons en raison de la progression normale du secteur pharmaceutique. En ce qui concerne les relations avec les médias et le soutien accordé au Ministre, le secteur pharmaceutique a obtenu que le projet de loi soit présenté à la chambre pour faire des déclarations. Le sénateur peut détourner le regard s'il le veut, il demeure que c'est le dossier que le secteur pharmaceutique avait en 1969 et chacun peut s'en rendre compte. J'observe ce secteur depuis de nombreuses années et c'est comme cela qu'il fonctionne au Canada et dans d'autres pays. Ainsi donc, c'est vrai, on obtient du secteur pharmaceutique un engagement sous serment à effectuer ces travaux de recherche et de développement, mais il les aurait effectués de toutes façons.

Le sénateur Bazin: Pour parler d'un autre aspect, si une société ou un groupe de sociétés s'engageaient face au gouvernement du Canada à investir une part grandissante de leur chiffre d'affaires, par exemple, 5 p. 100, puis 8 p. 100 puis 10 p. 100, dans quoi que ce soit, supposons qu'il s'agisse d'investissement dans l'immobilier, et qu'un conseil d'examen soit constitué pour veiller au respect de cet engagement, ne pensez-vous pas qu'on pourrait dans ce cas surveiller le respect de l'engagement pris?

M. Lang: Non.

Le sénateur Cogger: Les initiales RWL qui figurent sur la page de référence de ce mémoire indiquent, je suppose, que vous en êtes l'auteur.

M. Lang: C'est exact. C'est mon travail.

Le sénateur Cogger: Passons à la page 10 du mémoire, aux observations sur le conseil d'examen des prix des médicaments. Je ne comprends pas bien notre formulation ni votre raisonnement. J'espère que vous pourrez me fournir des précisions. C'est aller un peu loin que de dire que «Le Conseil d'examen des prix des médicaments du gouvernement fédéral, en tant qu'organisme de surveillance, sera tout à fait inutile et dépourvu d'autorité» (Traduction libre)

Si j'étais à la place de M. Eastman, qui a déjà accepté d'y remplir des fonctions, je me demanderais ce qu'on peut bien attendre de moi, étant donné que par avance vous jugez le Conseil totalement inutile et dépourvu d'autorité.

M. Lang: Je maintiens mon affirmation.

Le sénateur Cogger: Vous la maintenez?

[*Text*]

Mr. Lang: I agree with your observation about why in the world Mr. Eastman would accept the job.

Senator Cogger: You go on to say, "the proof of this is to be found in Great Britain".

Mr. Lang: Yes.

Senator Cogger: Do you stand by that statement?

Mr. Lang: Yes.

Senator Cogger: Therefore, you are in a position to tell senators—and I apologize if I am not familiar with the situation in Great Britain—that whatever it is they do there or whatever their powers are, they are similar to what is proposed for the Drug Prices Review Board and, therefore, the comparision is justified.

Mr. Lang: The powers in Great Britain are greater than what is projected for the Drug Prices Review Board.

Senator Cogger: They are greater?

Mr. Lang: They are greater.

Senator Cogger: You say that in Great Britain they have greater powers and here we have lesser powers, presumably, and therefore they will be completely inept—useless and powerless.

Mr. Lang: No.

Senator Cogger: That is what you are saying, right here.

Mr. Lang: Let me explain. What I am saying is that the drug industry comprises extremely capable people. Let us not forget that. They can manipulate their transfer pricing arrangements. They can manipulate their research and development costs. They are the ones who have the basic information, which the Drug Prices Review Board must have to determine if a drug is priced excessively. Under the legislation it begs the question of what is excessive. I do not know how you define that. It is not defined anywhere in the legislation. I am simply saying that the drug industry, knowing how it operates, will not have much difficulty in dealing with the Drug Prices Review Board and the very limited number of people which it has working for it, and the people who will sit on the board.

Senator Cogger: You are referring to a limited number of people—

Mr. Lang: Tlimited number of people who will be working for the board and who will be on the board.

Senator Cogger: How do you know how many people will be working for the board?

Mr. Lang: Well then, thank you very much, if they are going to have 200, 300, 400 or 500 working there, then that also begs the question of why you need those people to do what is now being done very well.

Senator Cogger: I have difficulty with wording like that. You say that it is going to be powerless; and you go on to say, "especially in view of the few people". I then ask "How do you

[*Traduction*]

M. Lang: Comme vous, je me demande bien pourquoi M. Eastman accepterait ce poste.

Le sénateur Cogger: Vous dites ensuite que l'expérience a déjà été faite en Grande-Bretagne.

M. Lang: C'est vrai.

Le sénateur Cogger: Maintenez-vous cette affirmation?

M. Lang: Oui.

Le sénateur Cogger: Vous êtes donc en mesure de dire aux sénateurs, et je regrette de ne pas bien connaître la situation en Grande-Bretagne, que quoi qu'on fasse là-bas ou quels que soient les pouvoirs, dont on dispose ceux-ci sont semblables à ceux qu'on propose de confier au Conseil d'examen des prix des médicaments et que par conséquent la comparaison est justifiée

M. Lang: L'organisme de surveillance britannique a des pouvoirs plus étendus que ceux qu'exercerait le Conseil d'examen du prix des médicaments.

Le sénateur Cogger: Ils sont plus étendus?

M. Lang: Oui.

Le sénateur Cogger: Vous dites que l'organisme britannique a des pouvoirs plus étendus que ceux du Conseil, et que ce dernier serait par conséquent inutile et impuissant.

M. Lang: Non.

Le sénateur Cogger: C'est ce que vous dites ici.

M. Lang: Laissez-moi vous expliquer ce que je veux dire. Il y a dans l'industrie pharmaceutique des gens très rusés. Il ne faut pas l'oublier. Ils peuvent manipuler les arrangements de tarification des transferts et les coûts de recherche et de développement. Ils sont les seuls à posséder l'information de base sur laquelle le Conseil d'examen du prix des médicaments devra se fonder pour déterminer si le prix d'un médicament est excessif. Et qu'entend-t-on par prix excessif dans le projet de loi. Je l'ignore. On ne le définit nulle part dans le projet de loi. Je veux simplement dire que telle que je la connais, l'industrie pharmaceutique n'aura guère de difficulté à s'arranger avec le Conseil et le petit nombre de personnes qui travailleront pour lui.

Le sénateur Cogger: Vous parlez d'un petit nombre de personnes—

M. Lang: Les quelques personnes qui travailleront pour le Conseil.

Le sénateur Cogger: Comment savez-vous qu'il y aura seulement quelques personnes qui travailleront pour lui?

M. Lang: En supposant qu'il y en ait 200, 300, 400 ou 500, dites-moi alors pourquoi on aurait besoin d'autant de monde pour faire quelque chose qui est très bien fait maintenant.

Le sénateur Cogger: J'ai de la difficulté à comprendre cela. Vous dites que le Conseil sera impuissant, et vous ajoutez «surtout compte tenu du petit nombre de personnes qui travailleront pour lui.». Je vous demande alors comment vous faites

[*Text*]

know how many people?", and you say "They are going to have 500 people?"

Mr. Lang: That is not what I said.

Senator Cogger: By your own admission, and according to your brief, you say that in Great Britain they have been at least moderately successful.

Mr. Lang: Yes.

Senator Cogger: If I look at the table that you produced, on page 6, it appears that the U.K. seems to be doing not too bad—a whole lot better than the U.S.A.

Mr. Lang: Yes.

Senator Cogger: It may be useful for the record to recognize that in the U.K. they have a 17-year protection for patents.

Mr. Lang: They also have the power under the National Health Act to import drugs which are breaching their negotiated guidelines or which they think are excessive, from a country such as Italy which has no patent protection at all. That was done by a Conservative government in order to bring the multinationals into line. That is why I say that they have greater powers than the Drug Prices Review Board. That is exactly what I mean.

Senator Cogger: You are saying "No bill at all." You are not saying "Greater powers to the Review Board"?

Mr. Lang: No. Our argument is: Why should Canada get itself in that position, with a Drug Prices Review Board, with many more people than what I would hope would be working for the Drug Prices Review Board. After all, it is only a board; it is not a whole department as in Great Britain. There they have been only moderately successful. They have not been as successful as Canada in providing reasonably priced drugs to consumers.

Senator Cogger: You may or may not agree with me—you probably won't—but there are substantial differences between the Patent Acts of both countries. There are all kinds of other basic conditions, right down to the powers, that you suggest are attributed to the monitoring agency in the U.K. as opposed to the monitoring powers to be attributed here—substantial numbers of people working for the one as opposed to the other. You are saying that there will be very few people working for this. Perhaps such a comparison is hardly worth it. Perhaps we should drop it altogether and discuss something else.

Mr. Lang: I would agree with that.

Senator Cogger: So we do not compare that.

Mr. Lang: We can compare it, but I am saying that we should drop this bill altogether. What is the justification for this bill? What is it going to achieve?

Senator Cogger: If you are now going to ask the questions, I could answer you by going into a long speech about the intellectual property—but I do not think that is appropriate.

[*Traduction*]

pour savoir combien ils seront et vous me répondez qu'ils seront 500.

M. Lang: Ce n'est pas ce que j'ai dit.

Le sénateur Cogger: De votre propre aveu, et d'après votre mémoire, vous dites que l'organisme britannique a obtenu un certain succès.

M. Lang: Oui.

Le sénateur Cogger: Si je me reporte au tableau qui figure à la page 6, la Grande-Bretagne semble se débrouiller beaucoup mieux que les États-Unis.

M. Lang: Oui.

Le sénateur Cogger: Il serait peut-être bon de préciser que la protection conférée par les brevets est de 17 ans en Grande-Bretagne.

M. Lang: En vertu de la loi britannique sur la santé nationale, l'organisme peut aussi importer d'un pays comme l'Italie, où les brevets ne confèrent aucune protection, des médicaments qui contreviennent aux lignes directrices négociées ou dont le prix est jugé excessif. Ces mesures ont été prises par un gouvernement conservateur afin de donner aux fabricants de produits génériques les mêmes possibilités qu'aux multinationales. C'est pourquoi je prétends qu'il a des pouvoirs plus étendus que ceux du Conseil d'examen du prix des médicaments. C'est exactement ce que je veux dire.

Le sénateur Cogger: Vous dites qu'il faut laisser tomber le projet de loi». Vous ne dites pas qu'il faut accorder des pouvoirs plus étendus au Conseil?

M. Lang: Non, parce que nous nous demandons pourquoi le Canada imiterait la Grande-Bretagne et créerait un Conseil d'examen du prix des médicaments pour lequel travailleraient un grand nombre de personnes. Après tout, c'est seulement un conseil; ce n'est pas un ministère entier comme en Grande-Bretagne, qui obtient d'ailleurs des résultats moyens. Il ne réussit pas aussi bien que le Canada à garantir des prix raisonnables aux consommateurs.

Le sénateur Cogger: Vous n'en conviendrez probablement pas, mais les lois sur les brevets des deux pays sont assez différente. Elles comportent diverses autres conditions de base, à commencer par les pouvoirs qui sont attribués à l'organisme de surveillance britannique par opposition aux pouvoirs de surveillance qui seraient attribués à l'organisme canadien, et par le nombre d'employés dans l'un et l'autre cas. Vous dites qu'il y aura très peu de gens qui travailleront pour le Conseil. La comparaison est peut-être boiteuse. Il vaudrait peut-être mieux discuter d'autre chose.

M. Lang: Je suis d'accord.

Le sénateur Cogger: Donc on ne fait pas de comparaison là-dessus.

M. Lang: On peut en faire, mais je pense qu'il faut abandonner ce projet de loi. A quoi servira-t-il?

Le sénateur Cogger: Si vous inversez les rôles et posez les questions, je vous répondrai par un long discours sur la propriété intellectuelle, mais je ne crois que c'est approprié.

[*Text*]

The Chairman: I would prefer you to ask the questions, senator. I believe Senator Barootes has a question.

Senator Barootes: Mr. Chairman, I have not yet asked any questions of this witness. I do have some questions. This is a very interesting brief. I know that you have had considerable personal experience in investigating these matters here and abroad. I have one political question, so please bear with me. On page 3 you say that you think that the multinationals—I presume that is what you are referring to—but not our own generic companies, have allied themselves to the Tory party. I was not aware of that. I hope they haven't. You say " . . . and pressed all of those MPs who had large multinationals in their constituencies". I do not think that in the area of Montreal the multinationals would be able to reach many Tories—or am I mistaken in that?

Mr. Lang: In the brief we are talking about 1969.

Senator Barootes: If my memory is correct, I do not believe there were any Tories there then.

Senator Thériault: There might have been one.'

Senator Barootes: These fellows are making fun of me because I don't understand politics very well. I have quite a few questions, but I will be brief. You mentioned that applied research by multinationals is directed and conducted in a central location to take advantage of economies of scale. Most of our drug manufacturers who are doing applied research in Canada are located, I believe, in Toronto or Montreal.

Mr. Lang: That is essentially correct.

Senator Barootes: Do you believe that they are doing applied research only in those areas—applied research, clinical research, animal research? I must tell you that they are doing it in university hospitals right across this country—the efficacy, management and dosage of drugs which you have touched upon. Would you accept that?

Mr. Lang: That is true, but that is not the basic research which is essential to this country.

Senator Barootes: You said "applied research" in your statement. You said it is being done—

Mr. Lang: It is being done in this country, but not the basic research.

Senator Barootes: You are saying that it is being done in a central location—

Mr. Lang: Basic research is being done in a central location by the parent firm, probably in the home country.

Senator Barootes: I must have misinterpreted it. I interpreted it to say that applied research was being done close to home. But it doesn't matter. The fact is that research is being done. I have some interest in this. You talked about the chemical companies developing. Last night I spoke with the witnesses who appeared before the committee. They started out making bathtub gin, bathtub drugs, and they are going from that to something better. Are they doing any basic research now?

[*Traduction*]

Le président: Je préférerais que vous posiez les questions, sénateur. Je crois que le sénateur Barootes a une question.

Le sénateur Barootes: Monsieur le président, je n'ai pas encore interrogé le témoin. J'ai trouvé son mémoire très intéressant. Je sais que vous avez consacré passablement de temps à l'étude de ces questions au Canada et à l'étranger. J'ai une question à caractère politique à vous poser et je vous demande donc un peu de patience. A la page 3, vous dites qu'à votre avis, les multinationales—je présume que c'est à elles que vous faites allusion—se sont alliées au parti conservateur. Je ne suis pas au courant de cela. J'espère que c'est faux. Vous dites qu'elles ont exercé des pressions sur tous les députés qui ont d'importantes multinationales dans leur circonscription. Dans la région de Montréal, je doute que les multinationales aient trouvé beaucoup de Conservateurs. Est-ce que je me tromperais?

M. Lang: Il est question dans notre mémoire de la situation qui avait cours en 1969.

Le sénateur Barootes: Si j'ai bonne mémoire, je ne crois pas que cette région comptait des députés conservateurs même à cette époque.

Le sénateur Thériault: Il y en avait peut-être un!

Le sénateur Barootes: Vous vous moquez de moi parce que je comprends mal la politique. J'ai plusieurs questions à poser, mais je serai bref. Vous avez souligné le fait que les multinationales centralisent leur recherche appliquée pour profiter des économies d'échelle. La plupart des fabricants de médicaments qui effectuent de la recherche appliquée au Canada se trouvent, si je ne m'abuse, à Toronto ou à Montréal.

M. Lang: En effet.

Le sénateur Barootes: A votre avis, effectuent-ils seulement de la recherche appliquée, de la recherche clinique et de la recherche sur les animaux? Je crois que les hôpitaux universitaires canadiens effectuent tous le genre de recherches sur l'efficacité, la gestion et le dosage des médicaments dont vous nous avez parlé. N'est-ce pas le cas?

M. Lang: C'est vrai, mais ce n'est pas la rechrche fondamentale dont notre pays a besoin.

Le sénateur Barootes: Vous parlez de recherche appliquée dans votre mémoire. Vous dites qu'on en fait . . .

M. Lang: On effectue de la recherche appliquée dans ce pays, mais pas de recherche fondamentale.

Le sénateur Barootes: Vous dites que cette recherche est centralisée.

M. Lang: L'entreprise mère centralise la recherche fondamentale probablement dans son pays d'origine.

Le sénateur Barootes: J'ai sans doute mal compris. J'ai cru que vous disiez qu'on effectuait de la recherche appliquée à proximité du Canada. Cela importe peu. L'essentiel, c'est qu'on fait de la recherche. La question m'intéresse. Vous avez parlé de l'essor des sociétés chimiques. J'ai discuté hier soir avec les témoins qui ont comparu devant nous. Ils ont commencé par fabriquer clandestinement du gin et des médicaments et ils sont maintenant passés à quelque chose de mieux. Font-ils maintenant de la recherche fondamentale?

[*Text*]

Mr. Lang: The generics are not doing any basic research now.

Senator Barootes: Are they doing any clinical research now?

Mr. Lang: Yes.

Senator Barootes: Are they doing very much?

Mr. Lang: For the size of the generic firms, I would say they are doing significant amounts.

Senator Barootes: I must correct you on that. In my opinion they are not doing that much.

I must correct you on two matters they gave us evidence on last evening. Their volume of work constitutes 5 to 7 per cent of the volume of drugs in this country, not 10 per cent, not 20 per cent, not 15 per cent or 25 per cent. They presented that evidence last night in this room.

As for patents, do they have any patents? Have they developed any patents?

Mr. Lang: The generics?

Senator Barootes: Yes.

Mr. Lang: No.

Senator Barootes: How far off is that research? Have you any idea, sir?

Mr. Lang: I would not hazard a guess on how far off that would be.

Senator Barootes: May I also make another minor correction. You mentioned that the royalty rate is 2 per cent.

Mr. Lang: Yes.

Senator Barootes: It is actually 4 per cent now.

Mr. Lang: I thought that Eastman recommended 4 per cent.

Senator Barootes: No, it is now 4 per cent; he is recommending 14 per cent.

Mr. Lang: He is recommending 14 per cent?

Senator Barootes: Yes. The present rate is 4 per cent, and my memory is that Eastman is recommending 14 per cent, but I may be wrong on that. Is that correct?

Mr. Lang: Yes.

Senator Barootes: I thought we should get that on the record. I know you would not want to mislead us.

Mr. Lang: That is true.

Senator Barootes: I have one or two other questions, and these, I think, are going to be corrections that I think you will agree with.

If you are concerned about the price to consumers—and I think that is your main concern—if the act is amended in this way the price to consumers will rise. Is that correct?

Mr. Lang: That is true.

Senator Barootes: And that is your main concern?

[*Traduction*]

M. Lang: Actuellement, les fabricants de médicaments génériques ne font pas de recherche fondamentale.

Le sénateur Barootes: Font-ils de la recherche clinique?

M. Lang: Oui.

Le sénateur Barootes: En font-ils beaucoup?

M. Lang: Compte tenu de leur taille, je dirais qu'ils en font beaucoup.

Le sénateur Barootes: A mon avis, ils n'en font pas beaucoup.

Permettez-moi de vous répéter les chiffres qu'ils nous ont donnés hier soir. Par rapport au volume des médicaments qu'ils produisent, cette recherche représente 5 à 7 p. 100 et non 10 p. 100, 15 p. 100, 20 p. 100 ou 25 p. 100. C'est ce qu'ils nous ont dit hier soir dans cette pièce même.

Leurs produits sont-ils brevetés? Ont-ils obtenu des brevets?

M. Lang: Les fabricants de médicaments génériques?

Le sénateur Barootes: Oui.

M. Lang: Non.

Le sénateur Barootes: Savez-vous quand ils comptent entreprendre cette recherche?

M. Lang: Je n'en ai aucune idée.

Le sénateur Barootes: J'aimerais apporter une autre correction mineure. Vous avez dit que le taux des redevances était de 2 p. 100.

M. Lang: Oui.

Le sénateur Barootes: Il est de 4 p. 100 maintenant.

M. Lang: Je croyais qu'Eastman avait recommandé un taux de 4 p. 100.

Le sénateur Barootes: Non, le taux est maintenant de 4 p. 100. Cette entreprise recommande d'adopter un taux de 14 p. 100.

M. Lang: Vraiment?

Le sénateur Barootes: Oui. Le taux actuel est de 4 p. 100 et, si j'ai bonne mémoire, Eastman recommande de le porter à 14 p. 100, mais je peux me tromper. Ai-je raison?

M. Lang: Oui.

Le sénateur Barootes: J'ai cru qu'il fallait corriger ces chiffres pour le compte rendu. Je sais que vous ne souhaitez pas nous induire en erreur.

M. Lang: Certainement pas.

Le sénateur Barootes: J'ai une ou deux autres questions à poser. Il s'agit de corrections avec lesquelles je pense que vous serez d'accord.

Je crois que vous vous préoccupez vraiment du prix à la consommation des médicaments. Si ce projet de loi est adopté, le prix des médicaments augmentera, n'est-ce pas?

M. Lang: C'est juste.

Le sénateur Barootes: Et c'est ce qui vous inquiète le plus?

[*Text*]

Mr. Lang: That is true.

Senator Barootes: You are not worried about the profits of these American multinationals because you keep referring back to that. What is your main concern, the price rise to the consumer, to your own constituency of workers, to the public at large or the rise in profits that might accrue as a result of your interpretation of the legislation?

Mr. Lang: I think it is fair to say that there is a connection between the two.

Senator Barootes: I beg your pardon?

Mr. Lang: I think it is fair to say that there is a direct link between the prices charged to consumers and the profits of the corporations.

Senator Barootes: Do you realize there will be a rise in profits for the generics as well?

Mr. Lang: Absolutely.

Senator Barootes: If I could erase from your mind for a minute, by an act of God, or by an act of the CLC or somebody else that the price to consumers was unlikely or would not rise any faster than the cost of the CPI, could you accept this legislation?

Mr. Lang: No.

Senator Barootes: Why?

Mr. Lang: Because it assumes there is a direct connection between the cost of producing a drug and the CPI. I submit that there is not. The cost of producing a drug has everything to do with the cost of production, not any increase in the Consumer Price Index. In fact, over time I would think the price of drugs should fall below the CPI.

Senator Barootes: I see. You are aware of the fact that since 1969 and in recent years the cost of drugs in Canada has risen two times or more—at least twice as fast as the CPI on an annual basis.

Mr. Lang: That does not make it right.

Senator Barootes: I did not say that that made it right.

Mr. Lang: I agree.

Senator Barootes: You have said you think they should fall. Under the regime that you would like to see continued prices have risen more than twice as fast as the CPI. I say to you that if somebody could guarantee they will not rise any faster than the cost of living, would that be some comfort in the price rise to consumers, recognizing that there are new drugs coming onto the market that are expensive.

Mr. Lang: I think you have to look at the new drugs coming onto the market and the pricing of those drugs. There has to be a fix on those drugs, on the original price of those drugs to the consumer.

Senator Barootes: I am telling you that the cost of drugs will not go up faster than that—and this is hypothetical; I have

[*Traduction*]

M. Lang: C'est exact.

Le sénateur Barootes: Étant donné que vous y faites continuellement allusion, il me semble que vous vous inquiétez plutôt des profits réalisés par les multinationales américaines. Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus? L'augmentation de prix que devront subir les consommateurs, les travailleurs que vous représentez et le public dans son ensemble ou l'augmentation des profits que pourrait découler de l'interprétation que vous donnez à ce projet de loi?

M. Lang: Je crois qu'il faut admettre que ces deux questions sont reliées.

Le sénateur Barootes: Je vous demande pardon?

M. Lang: Je crois qu'il y a un lien direct entre le prix à la consommation et les profits réalisés par les entreprises.

Le sénateur Barootes: Êtes-vous conscient du fait que les profits des fabricants de médicaments génériques augmenteront également?

M. Lang: Oui.

Le sénateur Barootes: Si Dieu ou le CTC vous assurait que le prix à la consommation n'augmenterait pas beaucoup ou du moins pas plus que l'IPC, ce projet de loi vous serait-il acceptable?

M. Lang: Non.

Le sénateur Barootes: Pourquoi?

M. Lang: Parce qu'on suppose par là qu'il y a un lien direct entre le coût de la fabrication d'un médicament et l'IPC. Je ne crois pas que ce soit le cas. Le coût de production d'un médicament n'a rien à voir avec une augmentation de l'index des prix à la consommation. En fait, après un certain temps, je crois que le prix des médicaments devrait être inférieur à l'IPC.

Le sénateur Barootes: Je vois. Vous savez sans doute que depuis 1979 et au cours des dernières années, le coût des médicaments au Canada a augmenté chaque année au moins deux fois plus vite que l'IPC.

M. Lang: Cela n'y change rien.

Le sénateur Barootes: Ce n'est pas ce que je dis.

M. Lang: Je vous le concède.

Le sénateur Barootes: Vous avez dit que le prix devrait diminuer. Dans le système dont vous préconisez le maintien, les prix ont augmenté deux fois plus vite que l'IPC. Compte tenu du fait que de nouveaux médicaments coûteux à fabriquer entrent sur le marché, ne pensez-vous pas que les consommateurs seraient avantagés si quelqu'un pouvait nous garantir que le prix des médicaments n'augmentera pas plus vite que le coût de la vie?

M. Lang: Je crois qu'il faut étudier le prix des nouveaux médicaments qui entrent sur le marché. Il faut établir le prix initial de ces médicaments pour le consommateur.

Le sénateur Barootes: Partons de l'hypothèse que le coût de ces médicaments n'augmentera pas plus vite que le coût de la

[*Text*]

not been able to do that; I do not have that power; but, if that happened, would you be happy or would you still be unhappy?

Mr. Lang: I would not want to—

Senator Barootes: Would the CLC accept that as being a reasonable and logical thing—that is, that the cost of drugs to consumers in Canada, our sick, our disabled, our chronically ill, our aged, our disadvantaged, would not rise any faster than the cost of living index? Would that in any way erase some of your concerns?

Mr. Lang: It would erase some of our concerns, but why should the price of drugs not fall after they go on the market?

Senator Barootes: They could fall by 10 per cent. I am saying that they would not rise by a maximum. We are putting a ceiling on it, not a floor.

Mr. Lang: I do not understand why you would want to guarantee a certain minimum income for the drug companies. That is exactly what you would be doing if you are guaranteeing that their prices would not rise any faster than the CPI.

Senator Barootes: I must persist with you, sir. You have told me that it is the price rise to the consumer you want to protect, and most of us want to protect that.

If that can be protected, would that be some relief to the concern your worthy people have brought to our attention?

Mr. Lang: Our point, senator, is that the interests of all concerned in this affair are being adequately protected by the current Patent Act. That is our position.

Senator Barootes: May I put it, then, that your concern is not the price rise to the consumers, because I have already shown you the protection and how that can be done, but that your concern is that somebody will make money, and it will be those multinationals.

Mr. Lang: No, that is not our concern at all.

Senator Barootes: Then you do not mind them making additional moneys, nor the generic companies making additional moneys, especially as the volume will increase in the next few years with the age of the population?

Mr. Lang: We have said that we want the industry to make a profit, that we want the industry to invest its profits in research and development and, at the same time, we are asking, not illogically, that the Canadian consumer be protected. We think that is being done now.

Senator Barootes: We believe, because of this legislation as explained to us by the minister and others who appeared before the committee, that the protections I have mentioned regarding the increment in costs will be there; but the money available for research, which is already at $850 million and is to go to $1.4 billion, will go from 4.9 per cent to 10 per cent—and that is being monitored and there will be a review, and if anybody hikes his drug prices too fast, or beyond what is allowed, he will be penalized, not only for that drug but also for one other drug. It has also been shown, as these people have explained it to us, and they were questioned fairly hard,

[*Traduction*]

vie. Je n'ai pas le pouvoir de vous l'assurer. Si c'était le cas, est-ce que vous seriez satisfait?

M. Lang: Je ne voudrais pas . . .

Le sénateur Barootes: Est-ce que le CTC ne serait pas satisfait si on pouvait assurer aux malades, aux handicapés, aux malades chroniques, aux personnes âgées et aux personnes défavorisées que le prix des médicaments dont elles ont besoin n'augmentera pas plus vite que l'index du coût de la vie? Est-ce que cela calmerait vos inquiétudes?

M. Lang: Dans une certaine mesure, mais pourquoi le prix des médicaments ne diminuerait-il pas avec le temps?

Le sénateur Barootes: Il pourrait diminuer de 10 p. 100. L'augmentation de prix serait plafonnée. Il ne s'agit pas d'imposer un prix minimal.

M. Lang: Je comprends mal pourquoi vous voulez garantir des profits minimaux aux fabricants de médicaments. C'est exactement ce que vous feriez en les assurant que leurs prix n'augmenteraient pas plus vite que l'IPC.

Le sénateur Barootes: Il me faut persister, Monsieur. Vous nous avez dit que vous voulez protéger le consommateur contre une hausse excessive de prix et c'est aussi ce que la majorité d'entre nous souhaitons.

Si l'on pouvait vous assurer que ce sera le cas, ne seriez-vous pas rassuré?

M. Lang: Notre position, sénateur, c'est que la Loi sur les brevets actuelle protège adéquatement les intérêts de chacun.

Le sénateur Barootes: Ce qui vous préoccupe donc, ce n'est pas que les consommateurs risquent de faire face à une hausse excessive de prix puisque je viens de vous dire comment on pourrait éviter la chose, mais que quelqu'un, les multinationales en l'occurrence, fassent un profit.

M. Lang: Pas du tout.

Le sénateur Barootes: Vous ne voyez donc pas d'inconvénients à ce que les profits des fabricants de médicaments génériques augmentent étant donné qu'avec le vieillissement de la population, le volume de leurs ventes s'accroîtra nécessairement?

M. Lang: Nous avons dit que nous souhaitions que l'industrie fasse des profits, qu'elle les réinvestisse dans la recherche et le développement, et, ce qui est tout à fait logique, que le consommateur soit protégé. Nous croyons que c'est le cas actuellement.

Le sénateur Barootes: Comme nous l'a expliqué le Ministre et d'autres personnes qui ont comparu devant nous, le consommateur sera protégé contre une augmentation excessive des coûts, les crédits investis dans la recherche qui représentent déjà 850 millions de dollars, c'est-à-dire 4,9 p. 100 des ventes passeront à 1,4 milliard de dollars, c'est-à-dire à 10 p. 100 et des sanctions s'appliqueront si un fabricant augmente démesurément le prix de son produit. Les fabricants, que nous avons interrogés sérieusement, nous ont assuré que davantage d'argent serait consacré à la recherche, qu'ils se plieraient aux mesures de surveillance et que les prix n'augmenteraient pas de façon excessive.

[*Text*]

that the research money would be there, the controls would be there, and the prices would not rise.

They say 3,000 jobs. Maybe that is not the case; maybe you are right, because you do not trust them, but if somebody puts $850 million or $1.4 billion into research it must be doing something in the way of job creation. One could not expend that kind of money and not create jobs unless one burned it.

Mr. Lang: The point we have been making is that what the minister has said to this committee, and what has been promised to him by the drug industry, is money which would have been expended on research and development in spite of this bill, without this bill. The number of jobs that would be created would have been created had this bill never seen the light of day. I am suggesting to you, sir, that that is exactly what will happen, and if the industry does not produce 3,000 jobs, what is going to happen to the industry? Absolutely nothing.

I am also saying to you that the prices of drugs will indeed rise under this bill. If and when this bill becomes law and you look back, you will find that this congress has been proved correct and that the wisdom of those who framed the 1969 legislation is still as sound today as it was then.

Senator Barootes: There is one little item on statistics that I would like you to elucidate. You said that the generics were increasing in employment at a faster rate than the other group, whatever they are called. I think it is PMAC. Are you talking in percentages or actual numbers?

Mr. Lang: I am talking in percentages.

Senator Barootes: We were told last night that there were 2,000 or 2,100 employees in the American group and I thought the figure was 17,000 in the other group. Is that right, Mr. Chairman?

Mr. Lang: There are many more employees in the brand name manufacturers than there are in the generics. There is no question about that.

Senator Barootes: I was not quite sure what you meant when you said that they are employing more people faster than the others are.

Mr. Lang: No, as a percentage of employment, the generics are increasing faster than the brand name manufacturers.

Senator Barootes: If you start with 100 and go to 200, then a 100 per cent increase is not very much. However, if you start at 15,000 it takes another 15,000 to reach 100 per cent. That is a little more difficult.

I thank you very much. This has been an excellent discussion.

Senator Thériault: On a point of order, I just want to make a point, and this is not at all to reflect upon Senator Barootes, but at one point he said that, from what the minister has told us, we believe he was speaking for the committee. I would like to point out that Senator Barootes was speaking for his own party.

[*Traduction*]

Ils nous ont dit que 3 000 nouveaux emplois seraient créés. Vous avez peut-être raison de vous méfier, mais si 850 millions de dollars ou 1,4 milliard de dollars sont consacrés à la recherche, des emplois doivent être nécessairement créés. A moins de brûler cet argent, comment un investissement semblable ne créerait-il pas de l'emploi?

M. Lang: A notre avis, l'argent dont le Ministre a parlé et que les fabricants de médicaments se sont engagés à consacrer à la recherche et au développement aurait été engagé dans ce domaine sans ce projet de loi. Les emplois qui seront créés auraient été créés même en l'absence du projet de loi. Si l'industrie ne crée pas 3 000 emplois, qu'est-ce qui se produira? Absolument rien.

Je vous assure également que le prix des médicaments augmentera avec l'adoption de ce projet de loi. Vous verrez alors que notre Congrès avait raison et que les motifs qui ont inspiré les législateurs en 1969 sont toujours aussi valables aujourd'hui.

Le sénateur Barootes: J'aimerais que vous me précisiez le sens d'un chiffre que vous nous avez donné. Vous avez dit que les fabricants de médicaments génériques créent des emplois plus rapidement que l'autre groupe qui s'appelle PMAC si je ne m'abuse. S'agit-il de pourcentages ou de nombres réels?

M. Lang: De pourcentages.

Le sénateur Barootes: On nous a dit hier soir que le groupe américain comptait entre 2 000 et 2 100 employés et l'autre groupe, 17 000, si je ne m'abuse. Est-ce exact, monsieur le président?

M. Lang: Les fabricants de produits brevetés emploient beaucoup plus d'employés que les fabricants de produits génériques. Cela ne fait aucun doute.

Le sénateur Barootes: Je ne sais pas ce que vous avez voulu dire en disant qu'ils recrutent des employés plus vite que les autres.

M. Lang: En pourcentage, les fabricants de produits génériques augmentent le nombre de leurs employés beaucoup plus rapidement que les fabricants de médicaments brevetés.

Le sénateur Barootes: Si vous passez de 100 à 200 employés, une augmentation de 100 p. 100 n'est pas très importante. Or, si vous comptez déjà 15 000 employés, il faudrait que vous en recrutiez encore 15 000 pour que le taux d'augmentation soit de 100 p. 100. C'est plus difficile.

Je vous remercie beaucoup. Votre exposé a été très intéressant.

Le sénateur Thériault: J'invoque le règlement et cela n'enlève rien aux propos du sénateur Barootes, mais lorsqu'il a interprété les propos du Ministre, il ne faudrait pas en conclure qu'il parlait pour l'ensemble du Comité. J'aimerais souligner que le sénateur Barootes parlait pour son propre parti.

[*Text*]

Senator Barootes: If I made that mistake, I hope that that can be blocked out. Thank you for your correction.

The Chairman: It is now 10.15. I want to thank you all for being here this evening.

Mr. Lang: May I make one comment? I want to thank the committee. I think this time we have received a much fairer hearing and an airing of our views than we did in the other place.

There is one point that I would like to make in addition, however, and that is the industry has claimed, is claiming and will probably claim in front of this committee, that the development of new drugs represents a substantial savings to other parts of the health care system, such as less time in hospital and these kinds of things. Let me say that this is absolutely true. There is no question about it. However, the question it does not answer is: What has that to do with the price of drugs or the cost of producing the drugs? It has absolutely nothing to do with that, but it is a claim that they make to the effect that they should be able to charge what the market will bear since they are creating savings to other parts of the health care system.

Senator, the argument is fallacious; the logic does not hold because it has nothing to do with the cost of producing the drug.

The Chairman: Thank you.

Senator Cogger: I just want to ask Mr. Lang if he is suggesting the legislators ought not to take that into consideration. In the global picture, can the legislators treat one piece of legislation in isolation from the rest?

Mr. Lang: I am just saying that this bill is presumed to be dealing with the cost of drugs and drug prices. That seems to us to be the crux of the question which is before this committee. However, I am just saying to you that, if you are dealing with the cost of drugs and the cost of producing a drug, whatever it does for the health care system globally has nothing to do with the cost. That is all I am saying.

The Chairman: Thank you for your attention, honourable senators. Thank you, Mr. Lang and Mrs. Riche, for your information and direction and for your advice.

I would ask senators not to leave because we have another meeting which will be held *in camera*.

The committee continued *in camera*.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Si j'ai fait erreur, j'espère qu'on la corrigera. Je vous remercie.

Le président: Il est maintenant 10 h 15. Je vous remercie tous de votre présence ici ce soir.

M. Lang: Puis-je ajouter quelque chose? Je crois que nous avons été traités de façon beaucoup plus équitable qu'à l'autre endroit et que nous avons été ainsi en mesure de mieux présenter nos vues.

J'aimerais ajouter que l'industrie essaiera problablement de convaincre ce Comité que la mise au point de nouveaux médicaments permettra au système de santé de réaliser des économies importantes en permettant de réduire, par exemple, les cas d'hospitalisation. Permettez-moi de vous dire que c'est absolument vrai. Cela ne fait aucun doute. Mais qu'est-ce que cela a à voir avec le prix des médicaments ou le coût de production des médicaments? Absolument rien, mais ils prétendent qu'on devrait leur permettre de demander le prix que le marché est prêt à payer puisque grâce aux médicaments qu'ils produiront, le système de santé pourra réaliser d'autres économies.

Cet argument est trompeur. Il n'a rien à avoir avec le coût de production des médicaments.

Le président: Je vous remercie.

Le sénateur Cogger: Je voudrais simplement demander à monsieur Lang si, à son avis, les législateurs ne doivent pas tenir compte de cet argument. Le législateur peut-il ne pas en tenir compte?

M. Lang: Je dis simplement que ce projet de loi est censé porter sur le coût de fabrication et sur les prix de vente des médicaments. Voilà l'essentiel de la question qu'étudie actuellement le Comité. Tout ce que je tiens à souligner c'est que le fait que le système de santé réalise des économies grâce à la mise au point de nouveaux médicaments n'a rien à voir avec le prix de ces médicaments ou leur coût de production.

Le président: Je vous remercie de votre attention, sénateurs. Je vous remercie monsieur Lang et madame Riche des renseignements que vous nous avez communiqués ainsi que de vos conseils.

Je demanderais aux sénateurs de ne pas partir parce que nous tiendrons une autre réunion à huis clos.

Le Comité poursuit ses travaux à huis clos.

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé
Book rate
Tarif des livres
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

Mr. Donald Arthur Hill, Lawyer and Engineer.

From the Canadian Labour Congress:
Mrs. Nancy Riche, Executive Vice-President and
Mr. Ronald W. Lang, Director.

M. Donald Arthur Hill, avocat et ingénieur.

Du Congrès du travail du Canada:
M^me^ Nancy Riche, vice-présidente exécutif; et
M. Ronald W. Lang, directeur.

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Government
Publications

Second Session
Thirty-third Parliament, 1986-87

Deuxième session de la
trente-troisième législature, 1986-1987

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

Proceedings of the Special Committee of the Senate on the

Délibérations du Comité spécial du Sénat sur la

Subject-matter of Bill C-22

Teneur du Projet de loi C-22

Chairman:
The Honourable M. LORNE BONNELL

Président:
L'honorable M. LORNE BONNELL

LIBRARY
JUL 0 2 1987
University of Toronto

Tuesday, May 12, 1987

Le mardi 12 mai 1987

Issue No. 4

Fourth proceedings on:

The subject-matter of Bill C-22, "An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto"

Fascicule nº 4

Quatrième fascicule concernant:

La teneur du Projet de loi C-22, «Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes»

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

28637—1

THE SPECIAL COMMITTEE OF THE SENATE ON THE SUBJECT-MATTER OF BILL C-22

Chairman: The Honourable M. Lorne Bonnell
Deputy Chairman: The Honourable Michel Cogger

and

The Honourable Senators:

Barootes	*MacEachen (or Frith)
Bonnell	Marchand
Buckwold	*Murray (or Doody)
Cogger	Thériault
David	Turner

**Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Change in Membership of the Committee

Pursuant to Rule 66(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Buckwold substituted for that of the Honourable Senator Lucier. (*May 8, 1987*)

The name of the Honourable Senator David substituted for that of the Honourable Senator Bazin. (*May 11, 1987*)

LE COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LA TENEUR DU PROJET DE LOI C-22

Président: L'honorable M. Lorne Bonnell
Vice-président: L'honorable Michel Cogger

et

Les honorables sénateurs:

Barootes	*MacEachen (ou Frith)
Bonnell	Marchand
Buckwold	*Murray (ou Doody)
Cogger	Thériault
David	Turner

**Membres d'office*

(Quorum 4)

Modification de la composition du Comité

Conformément à l'article 66(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Buckwold substitué à celui de l'honorable sénateur Lucier. (*le 8 mai 1987*)

Le nom de l'honorable sénateur David substitué à celui de l'honorable sénateur Bazin. (*le 11 mai 1987*)

Published under authority of the Senate by the
Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par
l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, 2nd April, 1987:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Frith, seconded by the Honourable Senator Petten.

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That nine Senators to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers

and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

After debate,

With leave of the Senate and pursuant to Rule 23,

The motion was modified to read as follows:—

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That eight Senators to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

The question being put on the motion, as modified, it was—

Resolved in the affirmative."

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Senat du jeudi 2 avril 1987.

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Frith, appuyé par l'honorable sénateur Petten:

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial en temps voulu;

Que neuf sénateurs, dont quatre constituent un quorum soient désigné à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

Après débat,

Avec la permission du Sénat et conformément à l'article 23 du Règlement,

Le motion est modifiée et se lit comme suit:

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que huit sénateurs dont quatre constituent un quorum soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

La motion, telle que modifiée, mise aux voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat

Charles A. Lussier

Clerk of the Senate

PROCÈS-VERBAUX

LE MARDI 12 MAI 1987
(8)

[*Texte*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit à 19 h 30, sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Marchand, Thériault et Turner. (8)

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Bazin, Lucier, Simard et Spivak.

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Aussi présents: Les sténographes officiels du Sénat.

Témoins:

M. H. C. Eastman;

M. Alan S. Davidson, M.D., D. Psych.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

M. Eastman fait une présentation et répond aux questions.

M. Davidson fait une présentation et répond aux questions.

A 21 h 55, le Comité se réunit à huis clos.

A 22 h 20, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

LE MARDI 12 MAI 1987
(9)

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit à huis clos, à 21 h 55, sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Marchand, Thériault et Turner. (8)

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

L'honorable sénateur Barootes propose,

Que la réunion se tienne à huis clos sans interprétation ni transcription.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, MAY 12, 1987
(8)

[*Traduction*]

The Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 7:30 o'clock p.m., the Chairman, the Honourable Senator Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Marchand, Thériault and Turner. (8)

Present, but not of the Committee: The Honourable Senators Bazin, Lucier, Simard and Spivak.

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

In attendance: Official Senate reporters.

Witnesses:

Mr. H. C. Eastman;

Mr. Alan S. Davidson, M.D., Ph.D.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday, April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

Mr. Eastman made a presentation and answered questions.

Mr. Davidson made a presentation and answered questions.

At 9:55 p.m., the Committee withdrew to sit *in camera*.

At 10:20 p.m., the Committee adjourned.

TUESDAY, MAY 12, 1987
(9)

The Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met *in camera* at 9:55 o'clock p.m., the Chairman, the Honourable Senator Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Marchand, Thériault and Turner. (8)

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

The Honourable Senator Barootes moved—

That the Committee sit *in camera*, without interpretation or recording services.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

Il est convenu,—

Que le choix des témoins soit fait par le sous-comité de l'agenda et de la procèdure.

Il est convenu,—

Que le Comité invite les sénateurs locaux à assister aux séances qui aura lieu dans les capitales provinciales.

Il est convenu,—

Que le greffier publie les annonces dans les journaux locaux des provinces de l'est afin d'indiquer l'endroit, la date et l'heure des audiences.

Il est convenu,—

Que le Comité invite les groupes des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon à comparaître à Edmonton et à Victoria.

Il est convenu,—

Que le Comité communique avec les personnes qui ont demandé à comparaître avant qu'elles puissent être entendues par celui-ci.

L'honorable sénateur Cogger propose

Que le Comité ne tienne pas de séances pendant la semaine du 17 au 23 mai 1987.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

A 22 h 20, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

Agreed—

The the Sub-committee on Agenda and Procedure select the witnesses.

Agreed—

That the Committee invite the local senators to attend the hearings taking place in the provincial capitals.

Agreed—

That the Clerk publish in the local newspapers of the eastern provinces notices listing the location, date and time of the hearings.

Agreed—

That the Committee invite groups from the Northwest Territories and the Yukon to appear in Edmonton and Victoria.

Agreed—

That the Committee contact those persons who have requested an opportunity to testify.

The Honourable Senator Cogger moved—

That the Committee not schedule any hearings for the week of May 17 to 23, 1987.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

The Committee adjourned at 10:20 o'clock p.m.

ATTEST:

Le greffier du Comité

André Reny

Clerk of the Committee

EVIDENCE

Ottawa, Tuesday, May 12, 1987

[*Text*]

The Special Committee of the Senate on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 7.30 p.m.

Senator M. Lorne Bonnell (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: Honourable senators, tonight we are privileged to have with us Dr. H. C. Eastman. Some years ago Dr. Eastman did an extensive study on this type of legislation dealing with the cost of drugs. Dr. Eastman, you may give your opening statement.

Dr. Harry C. Eastman: Mr. Chairman, I am extremely happy and flattered that I should have been invited to discuss with your colleagues and yourself this complex and important matter. I suppose the first question that comes to mind is whether there is justification for a government developing policies that are specific to a particular industry like the pharmaceutical industry. We can approach that question in two ways. One is by observing what other governments do, and the other is to be somewhat more analytical and seek to determine what are the characteristics of the industry that might warrant special treatment. If the answer is that special treatment is warranted, we might proceed from there to see what that special treatment might be.

So the first question is, what do other governments do? I think it is very useful for Canadians to be aware of policies in other industrially advanced countries. Virtually all of them do in fact address the performance of the pharmaceutical industry with measures specifically directed to it. Why is that? There is widespread belief that pharmaceutical prices would be excessive if governments did not address that problem directly. Governments are particularly interested in this industry because in most countries governments pay most of the drug costs and, in consequence, feel that they have a responsibility to the taxpayer for the way in which the money is spent on that product. In most countries the instrument governments use as access to this area is that they provide official reimbursement of drug expenditures. In France, for instance, which is the most Draconian government with respect to drug pricing, the government strictly limits price increases on drugs that are reimbursable to close to zero most of the time. When new drugs appear, the French government will not list them unless either the price is lower than the price for existing drugs with similar therapeutic effect or the new drug is a marked therapeutic advance. That is one set of policies. In Italy much the same situation exists except that they have a complex way of calculating what is an appropriate price. The Swedish government takes as its benchmark the average of prices in a number of countries. In the United Kingdom, the British government does not control prices, but it controls the profits that firms are allowed to make, and those profits vary with respect to their performance in the U.K.—how much a firm may export, how much a firm may spend on R&D and so on. I could, of course, go on describing these policies. The point that I want to make is that there is this widespread official view reflected in legisla-

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mardi 12 mai 1987

[*Traduction*]

Le Comité spécial sur la teneur du projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 19 h 30.

Le sénateur M. Lorne Bonnell (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Honorables sénateurs, ce soir nous avons le privilège de recevoir M. H. C. Eastman. Il y a quelques années, M. Eastman a fait une étude exhaustive sur un projet de loi semblable qui traitait du coût des médicaments. Monsieur Eastman, je vous laisse nous présenter votre exposé liminaire.

M. Harry C. Eastman: Monsieur le président, je suis très heureux et très flatté d'avoir été invité pour discuter avec vos collègues et vous-même de cette question complexe et importante. Je présume qu'il convient d'abord de se demander s'il est justifié que le gouvernement élabore des politiques qui sont propres à une industrie particulière comme l'industrie pharmaceutique. Nous pouvons considérer la question de deux façons. Premièrement, on peut vérifier ce que les autres gouvernements font à ce sujet et deuxièmement—démanche un peu plus analytique—déterminer les caractéristiques de l'industrie qui pourraient justifier un traitement spécial. S'il paraît justifié, nous pourrions alors examiner comment ce traitement spécial pourrait se définir.

Nous commencerons donc par vérifier les mesures prises par les gouvernements d'autres pays. Je pense qu'il est très utile pour les Canadiens de connaître les politiques en vigueur dans les autres pays industrialisés. En fait, presque tous réglementent les activités de l'industrie pharmaceutique par des mesures qui lui sont destinées. Pourquoi? Selon la croyance générale, le prix des produits pharmaceutiques serait excessif si les gouvernements ne s'attaquaient pas au problème directement. Les gouvernements sont particulièrement intéressés à cette industrie parce que, dans la plupart des pays, ils assument une bonne partie du coût des médicaments et, par conséquent, ils estiment qu'ils sont responsables devant le contribuable de la façon dont les fonds sont consacrés à ces produits. Dans la plupart des pays, le mécanisme de contrôle utilisé par le gouvernement consiste dans le remboursement des dépenses des produits pharmaceutiques. En France, par exemple, où les mesures publiques concernant l'établissement du prix des produits pharmaceutiques sont les plus draconiennes, le gouvernement limite pratiquement à zéro, la plupart du temps, la hausse du prix des médicaments pour lesquels on peut demander un remboursement. Quand un nouveau médicament arrive sur le marché, le gouvernement français ne l'inscrit pas sur la liste des médicaments remboursables à moins que son prix soit inférieur à celui d'autres médicaments qui ont des effets thérapeutiques semblables et qui sont déjà sur le marché ou qui ont des effets thérapeutiques révolutionnaires. Voilà pour la France. En Italie, la situation est à peu près la même, sauf que le calcul d'un prix raisonnable est complexe. En Suède, le gouvernement établit ses critères d'après le prix moyen des médicaments dans différents pays. Au Royaume-Uni, on ne contrôle pas les prix, mais les profits que les entreprises peuvent

[*Text*]

tion or regulation and behaviour that something needs to be done.

Some governments do not do anything. The federal government in the United States, for instance, has relatively few policies addressing drug pricing. Just because other governments believe there is a problem, it does not mean that we need to do so. The question then becomes, can we explain more analytically what the particular characteristics of this industry are? I might say before proceeding with this topic that the result of the disparate policies in Europe is surprisingly different price levels.

I shall give you some figures which are only indicative because comparing drug prices between markets is very difficult to do since the prices of drugs have different relationships one to the other in different markets, partly because prescribing habits are different, partly because reimbursing practices are different and partly because the composition of the basket of drugs changes rapidly. Nevertheless, I think we can get a pretty good impression as to the spread in prices. If we use the U.K. as 100, French prices would be 60, Italy about 70 and Germany about 125. There is a group of high priced countries—Holland, Germany, Switzerland—and there are others on the low side, but that gives you the range. Within this range the United States would be about 150 and Japan probably somewhat higher.

For Canada, I think we should distinguish between two types of drugs: Those that have a single source, namely where there is no generic competition, and the prices of those are approximately 80 to 85 per cent of the U.S. price, so that would make them roughly the same price as in Germany. Then there are, of course, the other drugs which are multiple-source drugs and their prices are very much lower. Therefore if you took an average, I suppose that the Canadian price level on the average would be somewhere between the U.K. and Germany and probably closer to Germany than to the U.K.

Senator Buckwold: Dr. Eastman, do you mind if we interrupt you to ask questions?

Dr. Eastman: Not at all.

Senator Buckwold: It is really important that we get the impact of drug prices in Canada in comparison to other parts of the world. It would appear from what you have said that the highest prices are in the U.S. where there appear to be very few restraints on what drug companies can charge, is that right?

Dr. Eastman: Yes.

[*Traduction*]

réaliser, profits qui varient en fonction de leur rendement au pays, c'est-à-dire ce que les entreprises peuvent exporter et les fonds qu'elles peuvent consacrer à la recherche et au développement. Je pourrais poursuivre et expliquer ces politiques. Mais ce que je veux montrer, c'est que la majorité des gouvernements estiment qu'ils doivent intervenir en la matière, et leurs lois, leur réglementation et leur attitude traduisent bien ce principe.

Certains gouvernements n'interviennent d'aucune façon. Le gouvernement fédéral américain, par exemple, a assez peu de politiques au sujet de l'établissement du prix des médicaments. Ce n'est pas parce que d'autres États estiment qu'il y a un problème que nous devons les imiter. Nous en venons donc à nous demander si nous pouvons expliquer de façon plus analytique les caractéristiques particulières de l'industrie. J'aimerais dire avant de commencer qu'en raison des divergences entre les politiques en vigueur en Europe, les prix sont étrangement différents.

Je vous donnerais quelques chiffres uniquement à titre d'indication parce qu'il est très difficile de comparer le prix des médicaments sur différents marchés étant donné que le contexte des marchés est différent, en partie parce qu'on ne prescrit pas les mêmes médicaments, parce que les méthodes de remboursement ne sont pas les mêmes et enfin parce que la liste des médicaments change rapidement. Quoi qu'il en soit, je pense que nous pouvons avoir une assez bonne idée de l'éventail des prix. Si nous accordons le chiffre 100 au Royaume-Uni, les prix en France seraient de 60, en Italie d'environ 70 et en Allemagne d'environ 125. Il y a un groupe de pays où les prix sont élevés, la Hollande, l'Allemagne, la Suisse, et d'autres où ils sont plus bas, mais ces chiffres vous donnent une idée de l'échelle des prix. Selon cette échelle, les prix aux États-Unis seraient d'environ 150 et au Japon, ils seraient probablement supérieurs.

Au Canada, il faut, à mon avis, distinguer deux catégories de médicaments: ceux qui viennent d'une source unique, c'est-à-dire pour lesquels il n'y a pas de concurrence, et leur prix est approximativement égal à 80 ou 85p. 100 du prix américain, soit à peu près le même prix qu'en Allemagne. Puis, bien sûr, il y a les autres médicaments qui proviennent de nombreuses sources et dont le prix est beaucoup plus bas. Par conséquent, si vous faites une moyenne, j'imagine que les prix canadiens se situeraient entre ceux du Royaume-Uni et de l'Allemagne, et probablement plus près de ce dernier pays.

Le sénateur Buckwold: Monsieur Eastman, avez-vous des objections à ce que nous vous interrompions pour poser des questions?

M. Eastman: Pas du tout.

Le sénateur Buckwold: Il est vraiment important que nous sachions où se situe le Canada par rapport aux autres pays pour ce qui est du prix des médicaments. Il apparaît, d'après ce que vous venez de dire, que les prix sont les plus élevés aux États-Unis, où les compagnies pharmaceutiques sont très peu réglementées à cet égard n'est-ce pas?

M. Eastman: Oui.

[*Text*]

Senator Buckwold: In fact, on the basis of the figures you have given us, the cost of patent drugs is about one half of what it would be in the U.S.A.

Dr. Eastman: No sir, the patented drugs have consistently, as far back as we can go, which is 1964, varied between 82 and 85 per cent of U.S. prices for the same drugs.

Senator Buckwold: I am sorry. You used U.K. as 100.

Dr. Eastman: Yes.

Senator Buckwold: That was the U.K. price, and not in comparison?

Dr. Eastman: I was using the U.K. as a benchmark of 100, and against that benchmark, the U.S. price would be 150.

Senator Buckwold: But Canada was 80?

Dr. Eastman: No, Canada would be approximately 115.

Senator Buckwold: I am sorry, then I got that wrong.

Dr. Eastman: That is on the average.

Senator Thériault: What about in the generic form?

Dr. Eastman: Generic or multiple source drugs, let us say drugs that have been copied and therefore have more than one source, have an average price of something over half the U.S. prices. I do not know anything about prices after 1983, but in any event things have not changed that much. Therefore they are somewhat over half. Within that group of multiple-source drugs, there are two suppliers: There is the patent-holder and there is the generic. When things have settled down, the generic price is about half that of the patentee's price.

Senator Buckwold: I have one last question, Dr. Eastman. You say the Canadian price is 115 compared to 150 U.S. overall?

Dr. Eastman: Yes.

Senator Buckwold: That is for patented drugs?

Dr. Eastman: No, that is for all drugs.

Senator Buckwold: We have been given statistics—at least I have found some—that indicate that because of the competition of generic drugs, the patented drugs in Canada are sold cheaper because of the fact that there is that competition. When I say "cheaper", I mean that they are cheaper than they are in the U.S. Do you have any figures on that? I have some examples of drugs and I think I used some of these the other day as examples. For example, Valium: The American discount drugstore price is $32.09; the Canadian brand name price is, $14.57. That means that the same drug, and I am talking now of the brand name, in Canada is $14.57 against $32.09, the reason for that being that the generic drug in Canada is selling in Canada at $5.96.

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: En fait, d'après les chiffres que vous nous avez donnés, le coût des médicaments brevetés correspond environ à la moitié de ce qu'il serait aux États-Unis.

M. Eastman: Non, monsieur, en remontant jusqu'en 1964, le prix des médicaments brevetés s'est toujours situé entre 82 et 85 p. 100 du prix en vigueur aux États-Unis pour les mêmes produits.

Le sénateur Buckwold: Je m'excuse. Vous avez accordé le chiffre 100 au Royaume-Uni.

M. Eastman: Oui.

Le sénateur Buckwold: C'est le prix en vigueur au Royaume-Uni et pas en comparaison?

M. Eastman: J'ai attribué le chiffre 100 au Royaume-Uni comme point de repère et par rapport à ce dernier, le prix aux États-Unis serait de 150.

Le sénateur Buckwold: Mais au Canada, il était de 80?

M. Eastman: Non, au Canada il serait approximativement de 115.

Le sénateur Buckwold: Je suis désolé, mais j'ai mal compris.

M. Eastman: C'est une moyenne.

Le sénateur Thériault: Quel serait le prix des produits dont il existe plusieurs marques?

M. Eastman: Ces médicaments, disons ceux qui ont été imités et proviennent de différentes sources, coûtent, en moyenne, un peu plus de la moitié des prix en vigueur aux États-Unis. Je ne connais pas les prix après 1983, mais, quoi qu'il en soit, ils n'ont pas beaucoup changé depuis. Par conséquent, ils se situent à près de la moitié des prix en vigueur aux États-Unis. Dans le groupe des médicaments qui proviennent de nombreuses sources, il y a deux fournisseurs: le titulaire du brevet et le fabricant de produits génériques. Une fois que la situation s'est stabilisée, le prix du produit générique correspond à peu près à la moitié du prix du détenteur du brevet.

Le sénateur Buckwold: J'ai une dernière question, monsieur Eastman. Vous dites que le prix au Canada est de 115 par rapport à 150 aux États-Unis?

M. Eastman: Oui.

Le sénateur Buckwold: C'est pour les médicaments brevetés?

M. Eastman: Non, pour tous les médicaments.

Le sénateur Buckwold: Selon les statistiques, du moins celles que j'ai trouvées,

en raison de la concurrence des produits génériques, les médicaments brevetés au Canada coûtent moins cher. Quand je dis «moins cher», je veux dire qu'ils sont moins chers qu'aux États-Unis. Avez-vous des chiffres à ce sujet? J'ai des exemples de médicaments et je pense que je les ai cités l'autre jour. Prenons les valium: leur prix à l'*American Discount Drugstore* est de 32,09 $ et au Canada, de 14,57 $. C'est pour le même médicament de marque valium; au Canada, il est de 14,57 $ par rapport à 32,09 $ aux États-Unis, parce qu'au Canada le produit générique est vendu à 5,96 $.

[*Text*]

Dr. Eastman: Yes, Valium, or diazepam is a classic example of the effect of compulsory licensing in Canada, because it was licensed in 1970 so it has had a long experience, and there was a good deal of controversy over it. However, the pattern is generally this, though it is dangerous to generalize: That is, that when the first generic manufacturer is able to sell, that firm tends to sell its generic product at only slightly less than the single-source price of the patentee, and therefore takes part of the market away at a price that is, say, 80 per cent of the patentee's price. But then, as other generic manufacturers come in to take their share, the price of the drug goes down and that force erodes the market share of the patentee and forces his price down.

When an adequate period of time has elapsed and the competitive situation has stabilized, you get a situation in which the licencee's price is half that of the patentee's price, and the patentee's price is considerably reduced from what it would otherwise be.

Senator Buckwold: Dr. Eastman, if we pass this Bill C-22 and, in due course, generic competition is not nearly as effective, is it true that the price of patented drugs in Canada would go up because of that lack of competition?

Dr. Eastman: I think that there is now agreement and one could say that the price of the patented drug will not go down from its single-source price—in other words, when the patentee is the only producer—as rapidly if there is a delay in the introduction of generic competition. Therefore it would be higher than it would otherwise be, because for a period of time it would not be eroded in its market share as levelled by generic competition.

Senator Buckwold: Dr. Eastman, is it then your opinion that drug prices would go up?

Dr. Eastman: I would say that they would go up, but in relation to what?

Senator Buckwold: In relation to what they would otherwise be?

Dr. Eastman: Yes, in relation to what they would otherwise be.

Senator David: Mr. Chairman, I would ask you to let the witness continue with his presentation so that we can follow his ideas much better and then ask questions, otherwise we are missing the philosophy behind his presentation. Perhaps we could listen to him very carefully while he makes his presentation, and then ask questions afterwards.

The Chairman: That seems like a fair suggestion. The only thing is that sometimes honourable senators, on the spur of the moment, must ask a question for clarification of a point. That is all very well when it is just one question, but sometimes a senator will go on and ask more and more questions, and it detracts somewhat from the impact of the presentation. Therefore I tend to agree with you, Senator David. Perhaps we will ask Dr. Eastman to carry on, hoping that he might not object

[*Traduction*]

M. Eastman: Oui, les valium, ou les diazepam, sont l'exemple classique de l'effet de l'octroi obligatoire de licences au Canada, parce qu'on leur a accordé une licence en 1970, il y a longtemps, et qu'il y a eu beaucoup de controverse à ce sujet. Cependant, la situation est en général la suivante, bien qu'il soit dangereux de généraliser: quand le premier fabricant d'un produit générique peut vendre, il a tendance à vendre son produit à un prix légèrement inférieur à celui du titulaire du brevet et prend donc une place sur le marché à un prix, disons, qui correspond à 80 p. 100 de celui du prix du titulaire du brevet. Mais par la suite, à mesure que d'autres fabricants de produits génériques lancent un produit sur le marché, le prix du médicament baisse et force le titulaire du brevet à baisser son prix.

Après un certain temps, et quand la situation de la concurrence s'est stabilisée, le prix du titulaire d'une licence est inférieur de la moitié à celui du titulaire du brevet et ce dernier est inférieur de beaucoup à ce qu'il pourrait être autrement.

Le sénateur Buckwold: Si je peux me permettre de poser une autre question, monsieur le président, ce sera la dernière. Monsieur Eastman, si nous adoptons le projet de loi C-22 et qu'en temps opportun, la concurrence des produits génériques ne donne pas les résultats escomptés, est-il vrai que le prix des médicaments brevetés au Canada augmentera en raison d'un manque de concurrence?

M. Eastman: Je pense qu'on s'entend maintenant pour dire que le prix des médicaments brevetés ne baissera pas aussi rapidement par rapport au prix auquel ils se vendent quand il n'a pas de concurrence, si les produits génériques tardent à être mis en vente. Par conséquent, il serait plus élevé, parce que pendant un certain temps, il ne serait pas concurrencé par d'autres produits semblables.

Le sénateur Buckwold: Monsieur Eastman, êtes-vous d'avis que le prix des médicaments augmentera?

M. Eastman: Je dirais qu'il va monter, mais par rapport à quoi?

Le sénateur Buckwold: Par rapport à ce qu'il serait autrement?

M. Eastman: Oui, par rapport à ce qu'il serait autrement.

Le sénateur David: Monsieur le président, je vous demanderais de permettre au témoin de continuer son exposé pour que nous puissions suivre plus facilement son raisonnement et savoir quelles questions lui poser, autrement nous perdons le fil. Nous devrions peut-être écouter attentivement ses propos et poser des questions plus tard.

Le président: Votre suggestion semble raisonnable. Il arrive parfois que des sénateurs, sous l'impulsion du moment, doivent poser une question pour éclaircir un point. C'est très bien d'en poser une, mais il arrive qu'en en posant plusieurs, on diminue l'effet de l'exposé. Par conséquent, je suis porté à partager votre opinion, monsieur le sénateur. Je demanderais à M. Eastman de poursuivre en espérant qu'il ne s'opposera pas à ce qu'on lui pose une question pour éclaircir un point, au besoin.

[*Text*]

to a short, question for clarification along the way if it is necessary.

Dr. Eastman: Thank you. I will be shorter in my answers than heretofore.

Another difference internationally that we note is the difference in the movement of drug prices over time. In Canada, the price of drugs appears to have risen less than the cost of living index from 1961, let us say, until 1980. Since then, it has risen more rapidly. This is parallel to the trend of prices in the U.S.

The European experience is different. In the 1980s, in contrast to the Canadian and American experience, prices in real terms, as they corrected for inflation, fell in France and Italy by approximately 5 per cent and in Germany were constant in real terms. Therefore we find that not only are price levels different in different countries but the change in prices is also different.

However, I would warn Canada not to focus exclusively on price changes because the composition of drugs, the packaging of drugs and the drugs that are consumed change over time quite rapidly. What is very important in looking at drug prices is the level at which new drugs are introduced, because of course they do not exist in price indices, and their impact on prices is only revealed over a period of time after they have been introduced.

What are the characteristics of the industry that make it unlike many others? The structure of costs, as I am sure honourable senators know, is quite distinctive. The cost of discovering drugs and getting them cleared for marketing, and obtaining a notice of compliance, is extremely expensive, but after that, once the drug has been discovered and approved, for most firms the cost of manufacturing is quite low. That means that once the front-end costs have been incurred, there is quite a gap between the price of most drugs and the cost of manufacturing them. By "the cost of manufacturing", I mean putting the chemicals together and getting them into final dosage form. It is this low cost of producing additional units of the products that induces firms to expand internationally. They have made the investment and every additional pill that they can sell contributes to their fixed costs. Of course, if it is a good drug, a widely-selling drug, that contributes to its profitability.

It also means that firms have a good deal of room to manoeuvre once they have committed themselves to discovering and producing the drug, since their current costs are low relative to the revenue that they derive from the drug. That is not to say that all drugs are profitable; most drugs are not. They are expensive to discover but have relatively small markets if the disease which they address is not widespread and if they are not better than others. That is on the cost side.

On the side of demand, this is also an unusual product because it is ordered by others than those who buy it. So, the concern of the physician for the prescription is with the efficacy of the drug, not with its cost. The same is true of most consumers, because most consumers in Canada pay little if any of the cost of the drug. They are, therefore, not particularly sensitive to the price because they consider it essential to their

[*Traduction*]

M. Eastman: Merci. Je donnerai des réponses plus brèves.

Une autre différence que nous constatons dans les autres pays, a trait à l'évolution du prix des médicaments. Au Canada, son augmentation a été inférieure à l'indice du coût de la vie entre 1961, et 1980. Depuis, il a augmenté plus rapidement. La tendance des prix aux États-Unis se ressemble.

En Europe, la situation est différente. Dans les années 80, contrairement à la situation au Canada et aux États-Unis, les prix, en termes réels, c'est-à-dire en tenant compte de l'inflation, ont baissé en France et en Italie d'environ 5p. 100 et ils sont restés constants en Allemagne. Par conséquent, nous constatons non seulement que les prix varient d'un pays à l'autre, mais que la fluctuation est elle aussi différente.

Cependant, je déconseillerai au Canada de se concentrer uniquement sur les fluctuations de prix parce que la composition des médicaments, leur emballage et la nature des médicaments consommés évoluent très rapidement. Ce qui est très important dans l'étude des prix des médicaments est le nombre de nouveaux médicaments qui sont mis en vente parce que bien sûr ils ne figurent pas sur les listes de prix et leur effet sur les prix ne se fait sentir qu'après un certain temps.

Quelles sont les caractéristiques de cette industrie qui la rendent différente des autres? La structure des coûts, comme je suis sûr que les sénateurs le savent, est très particulière. Les travaux de recherche en vue de l'élaboration d'un médicament et les démarches pour en autoriser la mise sur le marché ainsi que pour obtenir un certificat de conformité coûtent très cher, mais par la suite, le coût de la fabrication est assez bas. Une fois les coûts de base engagés, il y a un large écart entre le prix de la plupart des médicaments et le coût de leur fabrication. Par coût de fabrication, j'entends le fait de combiner les produits chimiques voulus et d'en préparer la posologie. Comme il est très économique de produire des médicaments, les entreprises sont portées à s'étendre internationalement. Ils ont fait l'investissement de base, et chaque comprimé supplémentaire vendu contribue à payer leurs coûts fixes. Bien sûr, si c'est un bon médicament, qui se vend bien, il contribue à assurer la rentabilité de l'entreprise.

En outre, les entreprises ont beaucoup de latitude une fois qu'elles ont mis au point et produit un médicament étant donné que leurs coûts sont assez bas par rapport aux profits qu'ils en tirent. Je ne dis pas que tous les médicaments sont rentables, la plupart ne le sont pas. Les coûts de leur mise au point coûtent cher, et les marchés sont assez petits si les médicaments s'appliquent à une maladie qui n'est pas répandue et s'ils ne sont pas meilleurs que d'autres. Voilà pour l'aspect des coûts.

Pour ce qui est de la demande, ce qui est de particulier est que les médicaments sont prescrits par d'autres que ceux qui les achètent. Donc, la préoccupation du médecin est l'efficacité du médicament et non son coût. C'est la même préoccupation pour la plupart des consommateurs parce qu'au Canada la majorité ne paye pas le coût des médicaments ou en paye une petite partie. Ils ne sont donc pas particulièrement sensibilisés

[*Text*]

health, and because it is a scientifically complex matter and they have no other way of finding drugs to address whatever ails them. So, the demand is very sensitive to price.

So, we have these characteristics where high prices can be set because of the characteristic of demand, and success yields very substantial profits, and that induces a pattern of competition by other firms to produce drugs that are similar to the ones that are successful but not identical. Why they are not identical is because, during this period, patents prevent other pharmaceutical companies from producing the identical drug to the one that is a success.

So, the quasi-imitators have to incur research costs, have to incur the cost of clearance, have to incur the cost of promotion so that the drug is known to the consumers, to the physicians and to the pharmacists. The result, then, is that there is a great incentive to research, especially to produce new drugs that make a major breakthrough, but also to produce drugs with therapeutic effects similar to those of successful drugs, and that advances the quality of health care but may make it not the most economical way of getting drugs to people.

The Canadian policy, as honourable senators know, like that in Europe, has reflected a concern with drug prices in the 1960s, and that led to an amendment to the Patent Act which permitted generic companies to apply for a compulsory licence to import the active ingredient. Compulsory licensing did exist in the Canadian Patent Act before 1969. It was introduced in 1923 in imitation of the U.K. legislation, but compulsory licensing was limited to manufacturing because the Canadian market was small and because the patents reside in the active chemical. It is not the pill but the chemical ingredient. The size of the Canadian market did not, by and large, justify the manufacturing of the fine chemical. So, nothing happened from 1923 to 1969, but in 1969 generic firms could go to the commissioner and ask for a compulsory licence for an existing patented drug, import the fine chemical from countries with weak patent protection, such as Italy and Hungary, and a number of other countries, and they were able, then, to sell their product paying a modest royalty to the owner of the patent. Their costs were, essentially, not much more than the cost of manufacture, and that enabled them to sell drugs inexpensively with the consequences for the price of those drugs by both themselves and the patentee that we have already identified.

What has happened since 1969 is that the financially strong, vigorous, chiefly Canadian-owned, generic sector has grown. It has been able to compete with large multinational firms and has lowered costs to consumers and to taxpayers very significantly.

The incidence of the competition from generic firms has been very unusual. Those patentees whose drugs have been copied by generic firms have suffered an erosion of their profits, which, in the case of Valium, for instance, was extremely

[*Traduction*]

à leurs prix parce qu'ils jugent qu'ils sont essentiels à leur santé, que c'est un domaine scientifique et qu'ils n'ont pas d'autres moyens de trouver des médicaments pouvant soulager leurs malaises. Donc la demande est très liée au prix.

Donc on peut exiger des prix élevés en raison des caractéristiques de la demande, et le succès assure des profits considérables, ce qui incite à la concurrence et pousse d'autres entreprises à produire des médicaments semblables, mais non identiques, à ceux qui se vendent bien. Ils ne sont pas identiques parce que durant cette période, les brevets empêchent d'autres compagnies pharmaceutiques de produire des médicaments identiques à celui qui est populaire.

Donc, ceux qui veulent fabriquer des produits qui leur ressemblent doivent effectuer des recherches, faire approuver leurs produits, les faire connaître aux consommateurs, aux médecins et aux pharmaciens. Les entreprises sont grandement incitées à faire des recherches surtout pour produire de nouveaux médicaments révolutionnaires, mais aussi pour en produire qui ont des effets thérapeutiques semblables aux médicaments populaires, ce qui favorise la qualité des soins de santé mais ce n'est pas la façon la plus économique de fournir des médicaments à la population.

Tout comme certains pays d'Europe, le Canada—et les honorables sénateurs le savent sûrement—se préoccupe du prix des médicaments depuis les années 60 et il a modifié la Loi sur les brevets de façon à rendre obligatoire pour les compagnies de produits génériques d'obtenir une licence pour importer l'ingrédient actif. Cette obligation existait dans la Loi canadienne sur les brevets avant 1969. En 1923, on a établi à ce sujet une disposition qui s'inspirait de la loi britannique mais l'obligation concernant les licences incombait seulement aux fabricants, parce que le marché canadien était petit et que les brevets visent l'ingrédient actif. Ce n'est pas la pilule, mais l'élément chimique qui est visé. En général, la taille du marché canadien ne justifiait pas la fabrication de produits chimiques purs. Il ne s'est donc rien passé de 1923 à 1969, mais à partir de 1969, les fabricants de produits génériques ont pu demander au commissaire une licence obligatoire pour un médicament déjà breveté; ils ont alors pu importer la substance chimique pure d'un pays où les brevets offraient une protection limitée, comme l'Italie, la Hongrie et un certain nombre d'autres pays, et vendre leurs produits en payant une modeste redevance au titulaire du brevet. Leurs coûts étaient à peine plus élevés que le coût de fabrication, ce qui leur permettait de vendre des médicaments à peu de frais, avec les conséquences dont nous avons déjà parlé sur le prix des médicaments génériques et brevetés.

Ce qui s'est produit depuis 1969, c'est que le secteur des produits génériques, qui est financièrement solide et vigoureux, et principalement sous contrôle canadien, a connu une expansion. Il a réussi à concurrencer de grandes multinationales et à réduire considérablement les prix que doivent payer les consommateurs et les contribuables.

La concurrence exercée par les fabricants de produits génériques a eu des répercussions très inattendues. Les titulaires de brevets dont les médicaments ont été copiés par des fabricants de produits génériques ont vu leurs profits diminuer; dans le

[*Text*]

severe. Others who have not found their products licensed have been relatively unaffected. The result has been that the profitability of the industry, the sort of overall indices of the industry in Canada over the past 18 years, has been reasonably good, but some firms have suffered significantly. Why the industry has, on average, continued to prosper while some firms have suffered is because the market has expanded considerably owing to two things, one being the age composition of the population shifting towards people who consume more drugs, and the other being public reimbursement, which in some provinces pays 100 per cent of the cost of drugs for people aged 65 and over, as well as for some other groups in society, and because other provinces pay part of the drug costs for these people. That has supported the expansion in demand.

So, the industry, on the whole, has done fine. The questions then are: Should we leave well enough alone? Should we just remain with the present Patent Act? My view is that we should not.

The increasing ability of the generic sector—which is expanding in financial strength and in number—is such that, combined with the very low royalty rates that have been levied for licences that have been issued, means that the generic sector can, and, I would say, eventually will, create competitive conditions under which patentees could not recover their costs if, in their costs, one includes a *pro rata* share for Canadians of world-wide research and development costs. The cost structure for research means that wherever research is carried on, the benefit will come to Canadians through the multinational structure of the industry.

I concluded a couple of years ago that we needed to modify our policy. When we come to Bill C-22, I consider that Bill C-22 modifies our policy in an acceptable manner. I am comparing Bill C-22 with doing nothing rather than with what I thought was the ideal, but that is just water under the bridge.

What are the characteristics of this bill? It is a compromise which increases the patent protection that is given to pharmaceutical products. However, it retains compulsory licensing in the Patent Act in a limited form and provides for a review of prices. I need not explain to members of this committee how it works, but I should, in order to have a complete statement of the situation. For drugs that do not exist, those that are not on the market, the period during which compulsory licensing will not be permitted will be a ten-year period beginning with the issuance of a notice of compliance. When a firm has identified a promising chemical, it takes out a patent. In future, however, that patent will be protected for a period of 20 years. In the succeeding years after the company has taken out the patent, it tests the chemical on animals, obtains permission to test it on people, and eventually, if the tests are successful, the patentee receives permission to market it. The period between the patent application and the appearance of the drug on the market is several years. The average varies, but it may be nine or ten years on average. The patent then continues for another ten or eleven years.

[*Traduction*]

cas du Valium, ils ont d'ailleurs connu une baisse vertigineuse. Ceux dont les produits n'ont pas été visés par des licences ont été relativement peu touchés. La rentabilité de l'industrie canadienne, ces 18 dernières années, a donc été relativement satisfaisante, mais certaines entreprises ont été durement éprouvées. Si l'industrie est généralement demeurée prospère alors que certaines entreprises ont eu la vie dure, c'est que le marché a connu une expansion considérable, qui s'explique par deux facteurs, le premier étant le vieillissement de la population. Une plus grande partie de la population consomme maintenant des médicaments. Le deuxième facteur est le remboursement du coût des médicaments par l'État; certaines provinces remboursent en effet la totalité ou une partie du coût des médicaments aux personnes de 65 ans et plus et à certains autres groupes de la société. Ces deux facteurs ont favorisé un accroissement de la demande.

L'industrie, dans son ensemble, s'en est donc bien tirée. Voici les questions que nous devons maintenant nous poser: vaut-il mieux ne pas intervenir? Devrait-on maintenir la Loi sur les brevets dans sa forme actuelle? Personnellement, je ne le pense pas.

Les fabricants de produits génériques sont de plus en plus puissants, aussi bien financièrement que du point de vue du nombre. Pour cette raison et parce que les redevances perçues pour les licences délivrées sont très peu élevées, le secteur générique créera à un moment donné une concurrence telle que les brevetés ne pourront récupérer leurs coûts, si l'on inclut dans ceux-ci la part au prorata que les Canadiens doivent verser pour la recherche et le développement à l'échelle mondiale. Grâce aux modalités prévues pour le financement de la recherche, les Canadiens bénéficieront de toute recherche qui sera effectuée, en raison de la structure multinationale de l'industrie.

Il y a quelques années, j'en suis venu à la conclusion qu'il fallait modifier notre politique. J'estime que le projet de loi C-22 le fait d'une façon satisfaisante. Il n'est peut-être pas une solution à tous les maux, mais il est préférable au statu quo.

En quoi consiste ce projet de loi? C'est un compromis qui accroît la protection que les brevets confèrent aux produits pharmaceutiques. Il maintient toutefois les dispositions concernant l'octroi obligatoire de licences, mais en limite la portée, et prévoit la création d'un conseil d'examen des prix. Il n'est pas indispensable que j'explique aux membres du comité comment tout cela fonctionnera, mais il serait bon qu'ils comprennent bien la situation dans son ensemble. Pour les médicaments qui n'ont pas encore été mis au point, ceux qui ne sont pas sur le marché, il sera impossible de se prévaloir d'une licence avant l'expiration d'une période de dix ans commençant à la date de délivrance de l'avis de conformité. Lorsqu'une entreprise découvre un produit chimique prometteur, elle se procure un brevet. À l'avenir, celui-ci sera toutefois protégé pour une période de 20 ans. Une fois qu'elle a obtenu son brevet, l'entreprise peut, au cours des années suivantes, tester le produit sur des animaux, obtenir l'autorisation d'en faire l'essai sur des humains. Si les tests sont couronnés de succès, elle obtient alors l'autorisation de commercialiser son produit. Plusieurs années s'écoulent entre le moment où la demande de brevet est

[*Text*]

In the present circumstance, a generic company can apply for a licence at any time, even before the drug is on the market—though that has not happened. But under the proposed legislation, the generic company will not be able to obtain a licence until ten years after the drug has appeared on the market.

This period of ten years requires some analysis. It gives significantly less patent protection than would the standard patent treatment. The reason for that is partly arithmetic. The ten years of exclusivity may start earlier than nine to ten years after the issuance of the patent because the clearance process is more rapid for some drugs than for others and because the government is trying to shorten that period and has had some success in doing so already, which means that generic competition could come on to the market in much less than 20 years.

The second point is that when the clearance process is slow, imitation of the drug will be possible when the patent expires, whether the ten years has been exhausted or not. So 20 years is the maximum period of protection that is afforded by the combination of the patent and compulsory licensing, but the period may be quite a bit shorter, let us say 15 years for some drugs, after the patent has been, in future, applied for.

The third reason is that the compulsory licensing exemption, the prohibition form of compulsory licensing, applies only to the first patent, the chemical ingredient. Any subsequent patents that are obtained for essentially the same chemical will not be protected from compulsory licensing after the ten-year period. So there is no possibility of extending patent protection through a succession of patents as, for instance, happened with Valium—not in Canada but in other countries—where Valium, with a succession of patents, had protection for a period of about 30 years in the United States.

The last point is one that I have already mentioned, which is the fact that the clearance process will speed up. This is not a restoration of full patent protection. Nevertheless, it will introduce a delay in the entrance of generic drugs to the market and will delay the erosion of the market share and the prices that the patentee charges so that the patents will become more profitable than they would be with the present legislation.

That is one of the two major aspects of the proposed policy. The other is to seek to moderate drug prices by the creation of a review board, the function of which will be, in part, to monitor prices and to make the behaviour of the industry known with respect to pricing and with respect to research and development expenditures that it is committed to undertake in Canada, and in part to exercise its independent powers if it considers that the price of a product is excessive.

The legislation sets out criteria by which the board will judge excess. If the board finds a drug the price of which it

[*Traduction*]

présentée et celui où le médicament est mis en marché. Comme il faut en moyenne neuf ou dix ans, le brevet sera alors valide pour une autre période de dix ou onze ans.

Actuellement, une entreprise qui fabrique des produits génériques peut demander une licence en tout temps, même avant que le médicament soit mis en marché, bien que cela ne se soit jamais vu encore. Aux termes du projet de loi, il faudra que le médicament ait fait son apparition sur le marché depuis dix ans avant qu'un fabricant de produits génériques puisse obtenir une licence.

Il convient toutefois d'examiner cette période de dix ans. Elle confère beaucoup moins de protection qu'un brevet ordinaire. Cela s'explique en partie de façon mathématique. La période d'exclusivité de dix ans pourrait débuter avant qu'une période de neuf ou dix ans ne se soit écoulée depuis la délivrance du brevet, parce que le processus d'autorisation est plus rapide pour certains médicaments que pour d'autres, et parce que le gouvernement essaie d'abréger cette période, ce qu'il a déjà réussi dans une certaine mesure; un produit générique concurrent pourrait en effet se retrouver sur le marché bien avant 20 ans.

Deuxièmement, si le processus d'autorisation est lent, on pourra copier un médicament à l'expiration du brevet, que la période de dix ans se soit écoulée ou non. Lorsqu'une demande de brevet sera présentée dans l'avenir, la protection maximale conférée par le brevet et la licence obligatoire sera donc de 20 ans, mais elle pourrait être un peu plus courte, d'une durée de 15 ans, par exemple, pour certains médicaments.

Le troisième facteur qui entre en ligne de compte, c'est que l'exemption concernant l'octroi obligatoire de licences ne s'applique qu'à l'égard d'un premier brevet visant l'ingrédient chimique. Tous les brevets subséquents obtenus essentiellement pour le même produit chimique ne seront pas protégés de la sorte au bout de dix ans. Il sera donc impossible de prolonger la protection conférée par un brevet en se procurant une série de brevets comme ceux qui ont été obtenus pour le Valium, non au Canada, mais dans d'autres pays; ce médicament a en effet été protégé durant une trentaine d'années aux États-Unis, grâce à l'obtention d'une série de brevets.

J'ai déjà signalé que le processus d'autorisation sera accéléré. Le projet de loi ne rétablit pas la protection intégrale d'un brevet. Quoi qu'il en soit, il retardera l'arrivée des médicaments génériques sur le marché tout en protégeant les prix demandés par l'entreprise et la part de marché QU'elle détient. Les brevets seront alors plus rentables qu'à l'heure actuelle.

Voilà l'un des deux grands objectifs de la politique proposée. L'autre consiste à modérer le prix des médicaments par la création d'un conseil d'examen qui devra surveiller les prix et indiquer comment l'industrie fixe ceux-ci et dans quelle mesure elle s'acquitte de ses obligations au sujet des dépenses de recherche et développement qu'elle est tenue d'engager au Canada; le conseil pourra en outre se prévaloir de ses pouvoirs s'il estime que le prix d'un produit est excessif.

Le projet de loi stipule les facteurs que le conseil prendra en considération pour déterminer si un prix est excessif. Si le con-

[*Text*]

believes is excessive, it can require the price to be reduced, and, failing success in that initiative, it can remove the exemption from compulsory licensing from that drug and expose that drug to the kind of pressure to which it is at present exposed. However, the board has an additional power to permit the compulsory licensing of one other drug that the company with the offending drug possesses. In other words, it has the power to extend the penalty for what it believes is excessive pricing to more of that firm's products.

In the original form of the legislation, before June of last year, the board was empowered to remove the exemption from compulsory licensing from all the drugs of the offending firm. That has been reduced to one drug. My own feeling, however, is that by reducing the penalty it can exact, it reduces, to some extent, the influence of the board. Also, to some extent, it is inequitable as between different firms since some firms may have one other drug that is a big seller with substantial patent protection remaining. That firm would be very vulnerable to the exemption from compulsory licencing of that drug whereas others may have other less vulnerable drugs which are largely immune to that action by the board.

I do not want to imply that I think the board will have to use this power very greatly, although it may. I hope, on the other hand, that the information that the board makes available to companies and the public and the powers of persuasion it has will prevent prices from being excessive.

The only other point I want to make in these rather long remarks, for which I apologize, Mr. Chairman, is that there are also transitional arrangements. These transitional arrangements provide a period of exclusivity of seven years for drugs that already exist, that is to say, that are sold by the patentee but for which a potential generic competitor has either NOC or no compulsory licence. That period of seven years is introduced at a time when firms have already, for instance, obtained a compulsory licence and are just waiting for clearance. Then they find they cannot sell the drug according to their business plan. This may, it seems to me, be excessively severe for generic firms who may have invested a great deal of money in preparing to market a drug and be ready to go except for the clearance for health purposes and then have a prohibition from sales even when the clearance for health purposes comes through. The NOC is, to my mind, meant to protect the efficacy and safety of a drug and not to have as its purpose commercial protection.

That is the sum of what I wanted to say to you.

The Chairman: Thank you very much, that was a very enlightening commentary. Before I turn the meeting over to the honourable senators I would like to get something straight in my mind.

The minister has said that the prices for drugs would not go up if this bill were passed. Some consumers have said that we

[*Traduction*]

seil juge que le prix d'un médicament est excessif, il pourra ordonner que son prix soit réduit; si le fabricant n'obtempère pas, le conseil pourra supprimer l'exemption dont bénéficie ce médicament par rapport à l'octroi obligatoire des licences, et l'exposer aux mêmes pressions que celles auxquelles il est actuellement soumis. Le conseil pourra aussi autoriser l'octroi de licences à l'égard d'un autre médicament produit par l'entreprise qui exige un prix excessif. En d'autres termes, le conseil peut étendre à plus d'un produit fabriqué par l'entreprise la sanction qu'il décide d'imposer en raison de prix excessifs.

Aux temres du projet de loi initial, c'est-à-dire avant juin dernier, le conseil pouvait supprimer l'exemption concernant les licences obligatoires à l'égard de tous les produits fabriqués par l'entreprise fautive. Il ne peut maintenant supprimer cette exemption qu'à l'égard d'un médicament. Personnellement, j'estime qu'en réduisant les peines qu'il peut imposer, on restreint, dans une certaine mesure, l'influence du conseil. Cette modification est aussi inéquitable étant donné que certaines entreprises peuvent fabriquer un autre médicament qui est très populaire et qui bénéficie encore d'une protection considérable en vertu d'un brevet. Une sanction à l'égard de ce médicament serait catastrophique pour l'entreprise en question, mais pourrait avoir des répercussions beaucoup moins graves pour une autre qui fabrique un médicament moins populaire.

Je ne dis pas que le conseil exercera fréquemment ses pouvoirs, mais il pourrait le faire. J'espère par ailleurs que les renseignements qu'il rendra publics et sa force de persuasion empêcheront les prix de devenir excessifs.

Je m'excuse de présenter un exposé aussi long, monsieur le président, mais il y a un dernier point dont je veux parler, c'est-à-dire les dispositions transitoires. Celles-ci prévoient une période d'exclusivité de sept ans pour les médicaments qui existent déjà, c'est-à-dire ceux qui sont vendus, mais pour lesquels il existe un éventuel produit générique concurrent à l'égard duquel un avis de conformité ou une licence obligatoire a été délivré. On établit cette période de sept ans alors que certaines entreprises ont déjà obtenu une licence obligatoire et attendent simplement les autorisations nécessaires. On leur apprend maintenant qu'elles ne pourront pas vendre le médicament comme elles l'avaient prévu. À mon avis, cette mesure est trop sévère pour les entreprises génériques qui ont peut-être investi beaucoup d'argent pour mettre un médicament en marché et qui n'attendaient plus que le feu vert des autorités médicales pour le faire. Il leur sera maintenant interdit de vendre ce médicament même si elles obtiennent les autorisations nécessaires. Selon moi, l'avis de conformité vise à garantir l'efficacité et l'innocuité d'un médicament et non à fournir des protections commerciales.

C'est sur ces mots que je termine mon exposé.

Le président: Je vous remercie beaucoup de cet exposé très intéressant. Avant de céder la parole aux honorables sénateurs, j'aimerais obtenir des éclaircissements.

Le ministre a dit que le prix des médicaments n'augmenterait pas si le projet de loi est adopté, mais certains consomma-

[*Text*]

should not pass this bill because the price of drugs will go up. The minister has said that the price of drugs would not go up beyond the CPI.

I would like to ask you: Is it not true that if this bill does not pass there are approximately 40 drugs that can be copied by the generic companies in the near future? Once those generic drugs go on the market, the actual price of the trade name drugs should go down and not escalate to the price of the CPI, is that correct? The price should come down if the bill does not pass and those generic drugs come into competition, is that so?

Dr. Eastman: I am afraid that I did not follow the minister's statement, but my own view is that generic competition forces down the price of that chemical entity. That means that both the price that the generic company sets is less than that of the patentee and that the patentee's price is going to go down. The sooner the competition appears, the faster that process begins.

The impediment in the way of the introduction of compulsory licensing does slow down that process.

If we were looking at the tenure of exclusivity as against the present situation, certainly the prices of drugs, on the average, would fall less rapidly with the present proposal.

The unknown is what the effect of the Price Review Board is going to be. Since it does not exist and we have not had experience with that, I would not make any prediction. It depends on its influence and on its power.

We see that in other countries regulatory mechanisms have been very effective. They have not operated, however, as we have in Canada. The analogy would be if the provinces of Canada got together and negotiated prices with the drug manufacturers as a condition of listing. Whether the board would have been either intending or able to maintain drug prices in the past five years, let us say, to the cost of living increase, I do not know. In fact, single-source drug prices have increased faster than that.

The Chairman: If those 40 drugs come on the market in the near future as generic drugs then the cost of patent drugs should go down and not rise to the level of the CPI, is that so?

Dr. Eastman: Quite so.

Senator Barootes: The $100 million arrangement from the provinces compensates somewhat for that.

Dr. Eastman: That is quite true.

The Chairman: I did not have an opportunity to read your previous report in detail, but I certainly listened most attentively this evening to your presentation. Do you still stand by your report and the recommendations printed in the summary of it?

[*Traduction*]

teurs prétendent le contraire. D'après le ministre, le prix des médicaments ne connaîtra pas d'augmentation supérieure à l'indice des prix à la consommation (IPC).

Voici ma question: N'est-il pas vrai que si le projet de loi est rejeté, les fabricants de produits génériques pourront prochainement copier une quarantaine de médicaments? Une fois que ces produits génériques seront sur le marché, le prix des médicaments de marque commerciale baissera au lieu d'augmenter en fonction de l'IPC? Les prix baisseront si le projet de loi est rejeté et que les médicaments génériques entrent en concurrence, n'est-ce pas?

M. Eastman: Je n'ai malheureusement pas pris connaissance des déclarations du ministre, mais à mon avis, la concurrence qui provient des produits génériques fait baisser le prix du médicament. Autrement dit, le fabricant de produits génériques fixera un prix inférieur à celui demandé par le breveté, ce qui forcera ce dernier à baisser ses prix. Le plus tôt la concurrence apparaîtra, le plus rapidement ce phénomène se manifestera.

Les dispositions concernant l'octroi obligatoire de licences retardent toutefois ce processus.

Si l'on examine la période d'exclusivité par rapport à la situation actuelle, il est certain qu'en moyenne, le prix des médicaments baissera moins rapidement avec le projet de loi actuel.

On ne sait pas quelles répercussions aura le conseil d'examen des prix. Comme il n'existe que sur papier et que l'on n'a aucune expérience à ce chapitre, je n'ose pas faire de prédictions. Tout dépendra de son influence et de ses pouvoirs.

Dans d'autres pays, les mécanismes de réglementation ont été très efficaces. Toutefois, ils ne fonctionnent pas comme ceux du Canada. La situation serait analogue si les provinces canadiennes faisaient front commun et négociaient les prix avec les fabricants de médicaments avant de les inscrire sur leur liste. Il est par ailleurs impossible de savoir si le conseil aurait essayé de maintenir l'augmentation du prix des médicaments au même niveau que celle du coût de la vie et s'il y serait parvenu ces cinq dernières années. En fait, le prix des médicaments produits par un seul fabricant a augmenté plus rapidement.

Le président: Si ces 40 produits génériques arrivent sur le marché dans un proche avenir, le coût des médicaments brevetés devrait baisser et non augmenter en fonction de l'IPC, n'est-ce pas?

M. Eastman: Probablement.

Le sénateur Barootes: L'accord de 100 millions de dollars conclu avec les provinces compense pour cela dans une certaine mesure.

M. Eastman: C'est exact.

Le président: Je n'ai pas eu l'occasion de lire en détail votre rapport précédent, mais j'ai écouté très attentivement votre exposé de ce soir. Souscrivez-vous encore aux conclusions de votre rapport et aux recommandations qui figurent dans son résumé?

[*Text*]

Dr. Eastman: If I had my choice between the present situation, unchanged, and my proposal, I would still support my own proposal.

Why do I support Bill C-22? Well, it is because that is what is on the table and I think it is better than leaving things unchanged.

The Chairman: You are supporting Bill C-22 because it's on the table, but your are saying that you might support Bill C-44 if there were such a beast.

Dr. Eastman: If Bill C-44 followed my recommendations, I would think it would be an admirable piece of legislation.

Senator Barootes: I do not want to leave the impression that our chairman persuaded you to say anything.

The Chairman: I would not do that.

Senator Barootes: However, let me put the same questions in another form.

I start by congratulating you. This is just an amazing piece of work. You are the best and most profound witness we have heard. The short summary you have given us today is not based on your original report, it is based on a rational, unbiased analysis of the present legislation. You have just said that you would prefer your recommendations to the present legislation. It would be a very strange father who would deny his own child for something new. Obviously, you must support the report, and I congratulate you on that. But you also ask: "Do we need to modify our policy? Bill C-22 does this in an acceptable manner." I am going to ask whether you feel that Bill C-22 is a fair and justified modification of the present status as we know it.

Dr. Eastman: I do, senator.

Senator Barootes: Is it fair to researchers and innovators?

Dr. Eastman: I have difficulty with the concept of fairness. My view of social policy is that it should be directed to inducing the appropriate response from firms and individuals and that it should make the incentives more appropriate to what we seek to achieve. I would say that I support Bill C-22 on those grounds.

Senator Barootes: Dr. Eastman, is it fair to scientists?

Dr. Eastman: Scientists are like everybody else. They respond to incentives, and this commitment on the part of the industry to spend more on research and development in Canada will provide more interesting opportunities to scientists and to others in that field in Canada. That is an objective of government and that is one which I support, as well.

Senator Barootes: Do you think it is fair or unfair to the consumer of the product or whoever is paying the bill for the consumer? The latter case exists so much in Canada under our medical care plans. Very few of us pay the full price of drugs.

[*Traduction*]

M. Eastman: Si je devais choisir entre la situation telle qu'elle est actuellement et les solutions que je préconisais dans mon rapport, je choisirais ces dernières.

Pourquoi suis-je en faveur du projet de loi C-22? Parce qu'à mon avis, cette solution est préférable au statu quo.

Le président: Vous appuyez le projet de loi C-22 parce que c'est celui qui a été déposé, mais vous dites que vous pourriez tout aussi bien appuyer le projet de loi C-44, le cas échéant.

M. Eastman: Si le projet de loi C-44 s'inspirait de mes recommandations, ce serait ici mon avis, un projet de loi exceptionnel.

Le sénateur Barootes: Je ne veux pas qu'on ait l'impression que notre président vous a mis des mots dans la bouche.

Le président: Je n'oserais jamais faire cela.

Le sénateur Barootes: Permettez-moi toutefois de formuler la question autrement.

J'aimerais d'abord vous féliciter. Vous avez fait un travail remarquable. Votre témoignage est le plus intéressant et le mieux étayé que nous ayons entendu jusqu'à maintenant. Le bref exposé que vous nous avez présenté aujourd'hui n'est pas fondé sur votre rapport initial, mais sur une analyse rationnelle et impartiale du projet de loi actuel. Vous venez de dire que vous préféreriez que l'on adopte vos recommandations plutôt que le projet de loi actuel. Il serait très curieux qu'un père renie son enfant au profit de la nouveauté. Vous devez de toute évidence appuyer ce rapport et je vous en félicite. Quant à savoir si nous devons modifier notre politique, vous dites que le projet de loi C-22 la modifie d'une manière acceptable. À votre avis, le projet de loi C-22 est-il un changement équitable et légitime par rapport à la situation actuelle?

M. Eastman: Je le pense, monsieur le sénateur.

Le sénateur Barootes: Est-il équitable pour les chercheurs et les innovateurs?

M. Eastman: La notion d'équité m'embarrasse un peu. À mon avis, pour tenir compte des intérêts de la collectivité il faut essayer de trouver des solutions satisfaisantes pour les entreprises et les particuliers et prévoir des mesures incitatives mieux adaptées à l'objectif que nous poursuivons. C'est pour ces raisons que j'appuie le projet de loi C-22.

Le sénateur Barootes: Monsieur Eastman, ce projet de loi est-il équitable pour les scientifiques?

M. Eastman: Les scientifiques ne sont pas différents des autres personnes. Ils réagissent aux stimulants, et l'engagement pris par l'industrie de dépenser davantage en matière de recherche et de développement au Canada offrira des perspectives plus intéressantes aux scientifiques et aux autres intervenants dans ce domaine au Canada. C'est un objectif du gouvernement, que je partage.

Le sénateur Barootes: Croyez-vous que cela est juste ou non pour le consommateur du produit ou pour celui qui paye la note à sa place? Le dernier cas est très répandu au Canada, grâce à nos régimes d'assurance médicale. Très peu d'entre nous payent intégralement le prix des médicaments.

[*Text*]

Dr. Eastman: I think it is extremely important that there are very few consumers in Canada who are exposed to a catastrophe owing to the drug costs that they must incur. The fact is that if we are going to increase the support of pharmaceutical activity in Canada, the money has to come from somewhere, and it comes from the taxpayer and the consumer.

Senator Barootes: But do you think that is a justifiable thing to do to our consumer or taxpayer or whoever pays the bill for the drugs?

Dr. Eastman: I think it is a necessary part of the package.

Senator Barootes: The answers to my next questions would have to take the form of an opinion because these things cannot really be guaranteed. I would ask you to keep that in mind. Certain things have been said publicly by the pharmaceutical industry to the department and to us. Do you believe that those companies, many of whom are multinationals, will increase their competitive research in Canada to the limits they have said they will? I understand that it would be 8 per cent of their revenue by a certain year and 10 per cent by 1995. I believe they have even put figures on it, with a high of $1.5 billion. That is one of the figures that has been bandied about. Do you think they will fulfill those obligations?

Dr. Eastman: I have had no involvement in these discussions between the government and the industry and I have no way of judging whether or not they will. I am sure there will be some increase. One of the problems is that there are 64 firms that have made this undertaking collectively and, of course, there may be some backsliding amongst them, which makes whatever goal has been set uncertain, to some extent. It is for this reason that I am particularly gratified that the present form of legislation has been amended along the lines that I suggested, which is that the R&D-to-sales ratio by firm should be published so as to attenuate the tendency to a free ride. I would say that if I were in industry, I would certainly do my best to ensure that the 8 and 10 per cent ratio was reached, since it will come to Parliament, certainly, in ten years and to the cabinet in four. I would fear the consequences if there were some significant shortfall.

Senator Barootes: As to the monitoring and policing of that commitment—I am talking now about the research commitment alone; I will not mention the 3,000 jobs they have also undertaken to provide this country—it will be done by the drug review committee, of which you, I understand, will be the head. So it falls upon you to ensure that the total expenditures of all of the companies in the industry meet the targets which they have undertaken to reach?

Dr. Eastman: No, senator. The board will only report. It will collect the data and make them public by firm, but it will have no role in policing this or in ensuring that the target is reached.

Senator Barootes: But by monitoring, will you not be the one who will get the information tabulated and reported, after which the cabinet will have an opportunity to exact whatever penalty it feels is feasible?

[*Traduction*]

M. Eastman: A mon avis, il est très important qu'il y ait très peu de consommateurs canadiens qui soient exposés à une catastrophe parce que le coût des médicaments est trop élevé. Toutefois, si nous voulons soutenir davantage les activités pharmaceutiques au Canada, il faut trouver les fonds nécessaires, et on fait appel au contribuables et aux consommateurs.

Le sénateur Barootes: Mais croyez-vous qu'il soit justifiable d'en faire payer le prix aux consommateurs ou aux contribuables, ou à ceux qui assument le coût des médicaments?

M. Eastman: C'est une partie essentielle du projet de loi.

Le sénateur Barootes: Je vais maintenant vous demander votre opinion sur certaines questions parce qu'il est impossible d'être objectif à cet égard. Je vous demanderais d'en tenir compte. L'industrie pharmaceutique a fait certaines affirmations publiques devant le ministère et devant nous. Croyez-vous que les fabricants de médicaments, dont un grand nombre sont des sociétés multinationales, accroîtront leurs niveaux de recherche au Canada autant qu'ils l'ont dit? Je crois savoir qu'ils consacreraient 8 p. 100 de leurs revenus d'ici quelques années et 10 p. 100 d'ici 1995. Ils ont même donné des chiffres, notamment un maximum de 1,5 milliard de dollars. Croyez-vous qu'ils respecteront leurs engagements?

M. Eastman: Je n'ai pas participé à ces discussions entre le gouvernement et l'industrie et je ne suis pas en mesure de répondre à cette question. Je suis certain qu'il y aura certaines augmentations. Une des difficultés, c'est que cet engagement a été formulé collectivement par 64 entreprises et, évidemment, il se peut que certaines ne s'en acquittent pas intégralement, ce qui donne jusqu'à un certain point un caractère douteux à l'objectif fixé, quel qu'il soit. C'est la raison pour laquelle je suis particulièrement heureux que le projet de loi ait été modifié dans le sens que j'avais proposé, c'est-à-dire que le rapport entre la R et D et les ventes par fabricant soit publié de façon à diminuer la tentation qu'auraient certains de passer outre. Si j'étais dans l'industrie, je ferais certainement mon possible pour m'assurer que les objectifs de 8 et 10 p. 100 soient atteints, car le Parlement réétudiera certainement la question dans dix ans et le Cabinet, dans quatre ans. Je craindrais les conséquences s'il y avait un manque important à cet égard.

Le sénateur Barootes: En ce qui concerne la surveillance et la réglementation de cet engagement—je parle ici uniquement de l'engagement à l'égard de la recherche, et non des 3 000 emplois que l'industrie a également promis d'offrir au pays—ce sera la tâche du conseil d'examen du prix des médicaments dont, si je ne m'abuse, vous serez le président. Il vous incombera donc de vous assurer que les dépenses totales de tous les fabricants de médicaments satisferont aux objectifs qu'ils se seront engagés à atteindre, n'est-ce pas?

M. Eastman: Non, monsieur. Le conseil se limitera à faire rapport. Il recueillera les données et les rendra publiques en les ventilant par entreprise, mais il ne réglementera pas cet engagement ni ne s'assurera que l'objectif est atteint.

Le sénateur Barootes: Mais grâce à votre mandat de surveillance, ne serez-vous pas l'organisme qui établira les statistiques et les publiera, après quoi le Cabinet pourra imposer les peines qu'il jugera appropriées?

[*Text*]

Dr. Eastman: It will report annually.

Senator Barootes: So you will have a role in that, and, from what I have seen in you, I trust your role in that regard, sir. But now we come to pricing. Every review that I have seen has indicated that some groups or many groups have expressed the opinion that they think the cost of drugs will rise. I had a somewhat different impression from what I have been told in these meetings. First, will the price of drugs now on the market, now being utilized by our patients, rise?

Dr. Eastman: There is no reason for the price of existing drugs to rise.

Senator Barootes: We have been told by the minister that the monitoring that will be done by yourself—and you do have some powers in that respect—will ensure that prices will not rise faster than the cost of living index or the CPI. That is the leeway that would normally exist.

Dr. Eastman: Yes. I hesitate to speak for the board as to what criteria it will use to judge a price as excessive, whether it will be the CPI or something else, but it would use some criteria, yes.

Senator Barootes: So we do have, at least for those of us who fear a rise in prices, the assurance that, by and large, the drugs presently on the market are not likely to rise much faster than the costs of other services and products. I think that statement has been made by several people. That kind of protection, then, is there. I do not know if any promise has been made respecting new drugs, but you do have some powers of suasion and otherwise regarding new drugs introduced under the NOC or patent method to ensure that they are not extremely highly priced. Is this correct?

Dr. Eastman: I consider that the board's primary task will be to ensure that new drugs come in at reasonable prices. There are, again, criteria that will be used in this regard, and they may be prices elsewhere or costs of production. We want to ensure that introductory prices are sensible.

Senator Barootes: Yes, and you have international and other criteria to use in that regard?

Dr. Eastman: Yes.

Senator Barootes: Do you think that, by and large, the powers bestowed upon the price review board are adequate?

Dr. Eastman: They are adequate within the constitutional power of the federal government, which is that it has no price control power. It can act, essentially, chiefly through the Patent Act. It seems to me, then, that that is all that can be done. As I said a moment ago, I thought that the original version of the legislation, in terms of the ability of the board to remove patent protection from all of the products of the offending firm, would give the board more clout.

Senator Barootes: Would you not be concerned in that regard, Dr. Eastman, that you might take a major phar-

[*Traduction*]

M. Eastman: Le conseil fera rapport annuellement.

Le sénateur Barootes: Donc, vous jouerez un rôle à cet égard et, d'après ce que vous m'avez dit, je vous fais confiance. Mais il y a aussi les prix. Selon tous les documents que j'ai lus à cet égard, un certain nombre, voire un grand nombre, d'organismes estiment que le coût des médicaments augmentera. Les réunions auxquelles j'ai assisté m'ont laissé une impression quelque peu différente. D'abord, le prix des médicaments actuellement sur le marché augmentera-t-il?

M. Eastman: Il n'y a aucune raison que le prix des médicaments actuels augmente.

Le sénateur Barootes: Le ministre nous a déclaré que vous veillerez—et vous avez certains pouvoirs à cet égard—à ce que le prix des médicaments n'augmente pas à un rythme plus élevé que le coût de la vie ou l'indice des prix à la consommation. Ce serait une augmentation normale.

M. Eastman: Oui. J'hésite à énoncer au nom du conseil les critères qu'il utilisera pour déterminer si un prix est excessif, l'IPC ou un autre indice, mais il utilisera certains critères, oui.

Le sénateur Barootes: Donc, nous sommes assurés, du moins ceux d'entre nous qui craignent une hausse, que dans l'ensemble, le prix des médicaments actuellement sur le marché ne devrait pas augmenter dans une mesure bien plus grande que le coût des autres services et produits. Je crois que cette affirmation a été faite par plusieurs. Il existe donc une certaine protection à cet égard. Je ne sais pas si on a fait des promesses en ce qui concerne les nouveaux médicaments, mais vous avez bel et bien certains pouvoirs de persuasion et d'autres concernant les nouveaux médicaments sanctionnés par l'avis de conformité ou par un brevet, pour vous assurer que leur prix n'est pas trop élevé? Est-ce exact?

M. Eastman: J'estime que la tâche première du conseil sera de s'assurer que les nouveaux médicaments seront vendus à des prix raisonnables. Encore une fois, on se fondera sur certains critères, notamment les prix ailleurs ou les coûts de production. Nous voulons nous assurer que les prix de départ seront justes.

Le sénateur Barootes: Oui, et vous utiliserez des critères de comparaison sur le plan international et d'autres à cet égard?

M. Eastman: Oui.

Le sénateur Barootes: Croyez-vous que, dans l'ensemble, les pouvoirs impartis au conseil d'examen du prix des médicaments sont suffisants?

M. Eastman: Ils sont suffisants dans le cadre du pouvoir constitutionnel du gouvernement fédéral; ainsi le conseil n'a aucun pouvoir de contrôle des prix. Fondamentalement, il ne peut guère faire autre chose qu'appliquer la Loi sur les brevets. Il me semble que c'est tout ce qu'il peut faire. Comme je l'ai dit il y a un moment, je croyais que la version initiale du projet de loi donnerait plus de pouvoirs au conseil et qu'elle lui permettrait de retirer la protection accordée par les brevets à tous les médicaments d'une entreprise contrevenante.

Le sénateur Barootes: À cet égard, monsieur Eastman, ne craignez-vous pas de mettre en faillite de grandes sociétés pharmaceutiques, au Canada ou ailleurs?

[*Text*]

maceutical company, either in Canada or elsewhere, and put it completely out of business?

Dr. Eastman: No, senator. I think that the board's judgment will be fair and judicious.

Senator Barootes: But suppose that you put all of their drugs at risk. Suppose a company had an excessive pricing on one drug and the board had the power to de-license or to free all of their drugs to compliance licensing, would there not be a danger that some of those companies might be wiped out, particularly the smaller ones?

Dr. Eastman: I would expect that the board would act in that way only in extremis if it found that the firm with which it was negotiating could not be budged with respect to whatever was the contentious issue.

Senator Barootes: I have two further questions having to do with you as a pharmacologist and doctor. They are from your excellent short brief, which I believe really focuses in on the problem we are facing here. The first has to do with the patient and the physician, who usually does the prescribing. They do not have a very easy way of comparing prices of drugs. The patient wants the drug because he knows it will do him some good; and the doctor wants the drug because he feels it will be applicable to the disease. But no one is looking at price; and you feel that there is no discipline of that type here. I agree with you to an extent. But do not the pharmacologists in our hospitals, or the pharmacist, or our friend the corner drug store, not have some influence in this regard, particularly now that we have drug substitution allowed on many prescriptions in many provinces—which does allow the druggist, the pharmacologist or the pharmacist to say, "Look, you are going to have this medicine that you are taking. Your doctor has ordered tagamet, but I can give you such and such"? They can exercise some of that judiciousness, can they not?

Dr. Eastman: Indeed, they do. It varies by province. But in Ontario, as you know, they are obliged to inform the patient where there are alternatives. Of course, that is only a small fraction of the total number of drugs. But where there is competition, that certainly is the force that keeps prices down.

Senator Barootes: That is true, and it applies to only about 7 per cent of drugs on the market. They are the ones which are most highly utilized—in other words, a large volume of drugs. That brings me to the other part of my question. We have heard so much about how the competition for the generic or copycat drug could lower the price. But unfortunately our experience, from looking at the list, shows that they only pursue drugs which have had an established market. They are not themselves innovators and they do not pursue, for example, the rather expensive but less frequently used drugs for diseases which are not highly prevalent in the population, because there are not many dollars in it. That I think is one of the difficulties of the present form of compliance licensing: that those who are in that business pursue only the larger volume sellers that are already established in the market. Am I correct, or is that a wrong statement?

[*Traduction*]

M. Eastman: Non, monsieur. Je crois que le jugement du conseil sera juste et judicieux.

Le sénateur Barootes: Mais supposons que vous mettiez en jeu l'ensemble des médicaments d'une entreprise. Supposons qu'une société pratique un prix excessif sur un médicament et que le conseil ait le pouvoir de retirer le brevet ou l'avis de conformité relatif à ce médicament, ne risquerait-on pas d'éliminer du marché certaines de ces sociétés, particulièrement les plus petites?

M. Eastman: Je m'attendrais à ce que le conseil n'agisse de cette façon qu'à la dernière extrémité, s'il jugeait que l'entreprise avec qui il négocierait refuse obstinément d'entendre raison.

Le sénateur Barootes: J'ai deux autres questions à vous poser en tant que pharmacologiste et médecin. Je les ai tirées de votre excellent petit mémoire qui, à mon avis, cerne bien le problème auquel nous faisons face. La première concerne le patient et son médecin, qui prescrit habituellement l'ordonnance. Ils n'ont pas de moyen facile pour comparer le prix des médicaments. Le patient veut tel ou tel médicament parce qu'il sait qu'il lui fera du bien; le médecin le veut parce qu'il estime que c'est celui qui convient. Mais personne n'en examine le prix; et vous estimez qu'il n'y a aucun contrôle de ce genre ici. Je suis d'accord avec vous dans une certaine mesure. Mais les pharmaciens dans les hôpitaux ou les pharmacies de quartier n'ont-ils pas une certaine influence à cet égard, particulièrement à l'heure actuelle où il est permis de substituer des médicaments sur un grand nombre d'ordonnances dans beaucoup de provinces—ce qui permet bel et bien aux pharmaciens de vous proposer un autre produit au lieu de celui qui figure sur l'ordonnance; les pharmaciens peuvent exercer ce genre de jugement, n'est-ce pas?

M. Eastman: Bien sûr qu'ils peuvent. Cela varie par province. En Ontario, comme vous le savez, les pharmaciens sont obligés d'informer le patient lorsqu'il y a d'autres médicaments possibles. Évidemment, cela ne concerne qu'une petite proportion du nombre total de médicaments. Mais la concurrence est certainement la force qui garde les prix bas.

Le sénateur Barootes: C'est vrai, et cela s'applique à environ 7 p. cent seulement des médicaments sur le marché, les plus vendus—autrement dit, un gros volume de médicaments. Cela m'amène à l'autre partie de ma question. On nous a tellement dit que la concurrence sur les médicaments génériques ferait baisser les prix. Mais malheureusement, nous constatons, en examinant la liste, que cela ne s'applique qu'aux médicaments qui ont un marché établi. Les fabricants de produits génériques n'innovent pas eux-mêmes et ne copient pas, par exemple, les médicaments plus coûteux, mais moins populaires, qui sont prescrits pour des maladies plus rares, parce que ce n'est pas payant. Voilà, à mon avis, une des difficultés du système actuel de brevets selon la conformité: les entreprises qui fabriquent des produits génériques ne copient que les médicaments les plus populaires qui sont déjà établis sur le marché. Ai-je raison ou tort?

[*Text*]

Dr. Eastman: I think that is a reasonable statement, and a reasonable policy on their part.

Senator Barootes: As businessmen.

Dr. Eastman: Quite so.

Senator Barootes: I have one further question, if I may.

The Chairman: Honourable senators, I should like to suggest that we have Dr. Eastman here for only a while, and we have eight senators present. Perhaps if the honourable senator has further questions he might save them for the second round.

Senator Barootes: I will be happy to do that. I would like to thank Dr. Eastman for answering the questions so well.

The Chairman: We might go on for another 10 minutes. We will then pass on and come back for a second time, so that each senator will be able to ask some very important questions of a very important witness. I know that Senator Barootes is very interested. He is very knowledgeable on this subject. We should perhaps have him as a witness, because he could certainly tell us a lot about drugs.

Senator Thériault: Mr. Chairman, I too want to compliment Dr. Eastman. I have had prior occasion to look at the report, and I want to tell Dr. Eastman that I am not an expert in medicine, as is Senator Barootes, but I had the responsibility for Health and Welfare services in my province at the time the 1969 legislation was passed. I would like to tell Senator Barootes, and you, Dr. Eastman, that the price that taxpayers in the province had to pay for drugs, for the care that we were trying to provide for our people, was reduced a great deal when the 1969 legislation came into being.

Having said that, I understand, Dr. Eastman, that you have agreed to be chairman of the Patented Medicine Prices Review Board in connection with Bill C-22.

Dr. Eastman: Yes, senator.

Senator Thériault: I would like to ask, with tongue in cheek, whether you feel that it limits your freedom to express your own personal feelings on the whole matter of pharmacology and pricing, when you appear before this committee?

Dr. Eastman: Not at all. I am a professor and I cannot stop telling people what I think. In any event, the board does not yet exist and I am not its chairman. So I am under no restraint in saying what I think.

Senator Thériault: You have reported that you have looked at the industry in great depth. Can you say that due to the 1969 legislation, the multinational companies which operate in Canada, or Canadian companies, have actually reduced their research expenditures and have cut down on the number of people they employed in 1969?

Dr. Eastman: I know of no evidence which would relate to compulsory licensing any change in research and development expenditures. There have been changes, but I do not think that those directly responsible have made that one-to-one relationship.

[*Traduction*]

M. Eastman: Je crois que vous dites vrai, et que c'est logique de leur part.

Le sénateur Barootes: Vu qu'ils sont des gens d'affaires.

M. Eastman: Tout à fait.

Le sénateur Barootes: J'ai une autre question, si vous permettez.

Le président: Honorables sénateurs, M. Eastman n'est ici que pour un moment et nous sommes huit sénateurs. Si le sénateur a d'autres questions, il pourrait les garder pour la deuxième ronde.

Le sénateur Barootes: J'en serai heureux. Je tiens à remercier M. Eastman d'avoir si bien répondu à mes questions.

Le président: Nous pourrions poursuivre pendant encore 10 minutes. Après avoir fait le tour des sénateurs, nous reviendrons une deuxième fois, de façon que chacun puisse poser des questions très importantes à un témoin très important. Je sais que le sénateur Barootes s'intéresse beaucoup à la question et il s'y connaît très bien en la matière. Nous devrions peut-être l'inviter comme témoin, parce qu'il pourrait nous en dire beaucoup sur les médicaments.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, je tiens à féliciter M. Eastman. J'ai eu l'occasion d'examiner le rapport, et je tiens à lui dire que même si je ne suis pas un expert en médecine comme le sénateur Barootes, j'avais la responsabilité des services de santé et des services sociaux de ma province au moment où la loi de 1969 a été adoptée. Je tiens à remercier le sénateur Barootes ainsi que vous-même, monsieur Eastman, parce que le prix qu'il en coûtait aux contribuables de la province pour les médicaments offerts à la population a été réduit de beaucoup lorsque la loi de 1969 a été adoptée.

Cela dit, je crois savoir, monsieur Eastman, que vous avez accepté d'être le président du conseil d'examen du prix des médicaments prévu par le projet de loi C-22.

M. Eastman: Oui, monsieur.

Le sénateur Thériault: J'aimerais vous demander si vous croyez que votre comparution devant le comité limite votre liberté d'exprimer vos sentiments personnels sur toute la question du prix des médicaments?

M. Eastman: Pas du tout. En tant que professeur, je ne peux m'empêcher de dire ce que je pense. Quoi qu'il en soit, le conseil n'existe pas encore et je n'en suis pas son président. Je n'ai donc aucune restriction pour dire ce que je pense.

Le sénateur Thériault: Vous dites que vous avez examiné l'industrie très attentivement. Poiuvez-vous affirmer qu'en raison de la loi de 1969, les sociétés multinationales qui exercent leurs activités au Canada, ou les sociétés canadiennes, ont vraiment réduit leurs budgets de recherche et leur nombre d'employés par rapport au niveau de 1969?

M. Eastman: Rien ne me permet d'affirmer que l'obligation d'obtenir un brevet a changé quoi que ce soit dans les dépenses en recherche et développement. Il y a eu des changements, mais je ne crois pas qu'il y ait de lien direct entre les deux.

[*Text*]

Senator Thériault: Can you explain on what basis the government, whether this government or the former government, made its projection that if we come back to the system that we had prior to 1969, all of a sudden those great companies will do so much research in Canada and it will require 3,000 more people to do that research?

Dr. Eastman: As I said a moment ago, I have had no part in those discussions. I would suppose that they may well increase their R&D on a quid pro quo basis, that the government has done something which they favoured and, as a result, the industry will seek to carry out the undertaking it has made. But, as I say, this is casual; I have no insight.

Senator Thériault: You say in your summary, in your exposé, that the drug companies spend more money in promoting their products than in research.

Dr. Eastman: Indeed; but that is true worldwide as well as in Canada.

Senator Thériault: So unless there is some control or regulation by society, then the main purpose of manufacturing drugs is to make money.

Dr. Eastman: Oh, absolutely.

Senator Thériault: We do not have to be bleeding hearts and say that they are doing that for the good of the people, or for the salvation of the poor. That is not their purpose.

Dr. Eastman: I certainly would not attribute that cause to them or to most businessmen.

Senator Thériault: You have accepted the chairmanship of the Price Review Board. You have stated that there is no price control mechanism in Canada and that such a mechanism has to be set up through this legislation. Do you foresee any problems in arriving at the actual cost of the drugs of the multinational companies, which do most of their research in places like Germany, France or the United States?

Dr. Eastman: I do indeed. When the board has a case where it wishes to use cost of production information, it will, failing cooperation on the part of the firm in question, then have to construct costs estimating them as best it can. I might say that such action is not unprecedented. The Italian government, for instance, has a formula by which it reconstructs the cost of drugs and sets prices.

Senator Thériault: But the system there is quite different. The end result is that on a scale of 100, their costs are 60 and the cost for manufacturers in the United States is 150.

Dr. Eastman: What they are trying to do is estimate the cost principally of the active ingredient in situations where there are transfer pricing problems if you rely on the price that is quoted to you.

Senator Thériault: As I read parts of your report, I gathered the impression that, in fact, we are not talking about a 10-year term for the protection of patents, but about a 20-year term.

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Pouvez-vous expliquer comment s'y est pris le gouvernement, que ce soit l'actuel ou l'ancien, pour acquérir la conviction que si nous revenons au système d'avant 1969, les grandes sociétés feront tant de recherches pharmaceutiques au Canada et auront tout à coup besoin de 3 000 employés supplémentaires à cette fin?

M. Eastman: Comme je viens de le dire, je n'ai pas pris part à ces discussions. Je suppose que ces sociétés peuvent très bien accroître leurs dépenses de R et D et chercher à s'acquitter de leur engagement en reconnaissance du fait que le gouvernement a adopté les mesures qu'elles préconisaient. Mais, comme je le dis, je n'y suis pour rien, je ne suis pas au courant.

Le sénateur Thériault: Vous dites dans votre résumé, ainsi que dans votre exposé, que les fabricants de médicaments investissent davantage dans la promotion de leurs produits plutôt que dans la recherche.

M. Eastman: C'est vrai; mais c'est également vrai à l'échelle du monde et non seulement au Canada.

Le sénateur Thériault: Donc, à moins qu'il n'y ait un certain contrôle ou une certaine réglementation par la société, le but premier des fabricants de médicaments est de faire des profits.

M. Eastman: Absolument.

Le sénateur Thériault: Il n'y a pas matière à s'attendrir et à dire que ces gens-là fabriquent des médicaments pour le bien de la population ou pour le salut des pauvres. Ce n'est pas leur but.

M. Eastman: Je ne leur attribuerais certainement pas ce rôle, pas plus qu'à la plupart des gens d'affaires.

Le sénateur Thériault: Vous avez accepté la présidence du conseil d'examen du prix des médicaments. Vous avez déclaré qu'il n'existe aucun mécanisme de contrôle des prix au Canada et que c'est ce projet de loi qui doit en établir un. Prévoyez-vous des problèmes pour obtenir le coût réel des médicaments fabriqués par les multinationales, dont la plupart font leurs recherches dans des pays comme l'Allemagne, la France ou les États-Unis?

M. Eastman: Certainement. Lorsque le conseil voudra utiliser des renseignements sur le coût de production des médicaments, il devra, à défaut de collaboration de la part de l'entreprise en question, estimer les coûts du mieux qu'il pourra. Je dois dire qu'il existe des précédents. Par exemple, le gouvernement de l'Italie dispose d'une formule grâce à laquelle il estime le coût des médicaments et fixe les prix en conséquence.

Le sénateur Thériault: Mais le système de ce pays est très différent. Le résultat final est que sur une échelle de 100, le coût dans ce pays est de 60 et celui des fabricants américains, de 150.

M. Eastman: Lorsque le prix soumis entraîne des problèmes de transfert, on essaie d'estimer le coût de l'ingrédient actif.

Le sénateur Thériault: À mesure que je le lis diverses parties de votre rapport, j'ai l'impression que dans les faits, nous ne parlons pas d'une protection de 10 ans pour les brevets, mais de 20 ans.

[*Text*]

Dr. Eastman: The patent life will be 20 years. The combination of the protection from compulsory licensing will start, not with the beginning of the patent process, but with the NOC, with the clearance for marketing. As a mathematical example, if you had a situation where the period from the patent to the NOC was 10 years and you added to that 10 years of exclusivity, you would get 20 years. That is the maximum period of protection that is possible.

Senator Thériault: Could that process not lead to a situation whereby over the years it could destroy the viability of the production of generic drugs?

Dr. Eastman: I think not. Generic firms always have access to drugs on which the patents have expired. Even in a country like the United States, generic drugs constitute about 25 per cent of the market. In addition, there is the fact that the compulsory licensing provision proposed in Bill C-22 will give opportunities for generic firms to enter before the lapse of patents, and it is notable that succeeding patents will be licensable without delay.

Senator Thériault: But given the kind of money available to multinationals in the promotion of their products and a 20-year lead time before the drug can be licensed as generic, these companies can put together a promotional campaign on another drug which would have similar or, in their minds, better effects. In other words, it could destroy the capability of generic manufacturers to manufacture a drug because the market would not be there to make it worthwhile. Is that not a problem?

Dr. Eastman: One of the major successes of the present policy is that it has permitted the growth of strong generic Canadian firms. I doubt very much that they are going to disappear.

Senator Thériault: Not tomorrow, but perhaps over the years.

Dr. Eastman: Nor over the years.

Le sénateur David: Je veux d'abord vous féliciter, docteur Eastman, pour votre excellent exposé qui a su résumé un problème complexe dans quelques phrases très bien synthétisées.

Sometimes the products of multinationals are quite similar. In the absence of abuse, does this fact play a role in pricing such drugs?

M. Eastman: Monsieur le sénateur, je n'ose pas répondre à un expert sur ces questions de pharmacologie.

When the competition takes place through imitative drugs under full patent protection, those drugs that are similar to the original can only be developed at the cost of considerable research, both for discovering it and especially for the clearance process. So the costs for this rival drug under a full patent system are much higher than they are for a generic and, therefore, the manufacturers prices cannot be as low. If this new product is not identical to the first one, it has to be brought to the attention of physicians and pharmacists and, hence, it

[*Traduction*]

M. Eastman: La vie d'un brevet sera de 20 ans. La protection totale conférée par le brevet obligatoire commencera, non avec le début du processus de brevetage, mais avec l'avis de conformité, l'autorisation de commercialiser un médicament. À titre d'exemple, s'il s'écoule dix ans entre le brevet et l'avis de conformité, et qu'on ajoute dix ans d'exclusivité, on obtient 20 ans. C'est la période maximale de protection possible.

Le sénateur Thériault: Ce processus ne mène-t-il pas à une situation où, ou cours des années, on pourrait cesser complètement la production des médicaments génériques?

M. Eastman: Je ne le crois pas. Les fabricants de reproductions génériques ont toujours eu accès aux médicaments à l'expiration des brevets qui les protégeaient. Même dans un pays comme les États-Unis, les reproductions génériques constituent environ 25 pour cent du marché. En outre, il ne faut pas oublier que la disposition du projet de loi C-22 concernant l'octroi obligatoire d'une licence permettra aux fabricants de reproductions génériques de fabriquer des médicaments avant l'expiration des brevets, et ce qui est remarquable, c'est que les brevets suivants pourront être vendus sous licence sans délai.

Le sénateur Thériault: Mais avec les ressources financières dont disposent les multinationales pour la promotion de leurs produits et la période d'exclusivité de 20 ans qui devra s'écouler avant que la reproduction générique du médicament ne soit autorisée par licence, ces grandes sociétés pourront faire la promotion d'un autre médicament qui aura le même effet que le premier ou même qui, à leurs yeux, lui sera supérieur. En d'autres termes, il pourrait devenir impossible aux fabricants de reproductions génériques de copier un médicament parce qu'il ne restera plus de marché suffisamment important pour que cela vaille la peine. Cela ne pose-t-il pas un problème?

M. Eastman: L'un des principaux avantages de l'actuelle politique est qu'elle a permis la croissance de grandes entreprises canadiennes de reproduction générique. Je doute fort que ces entreprises en arrivent à disparaître.

Le sénateur Thériault: Elles ne disparaîtront pas demain, mais peut-être qu'avec les années ...

M. Eastman: Pas même avec les années.

Senator David: I would like to start by congratulating you, Dr. Eastman, on your excellent presentation, which summarized a complex problem in a few pithy sentences.

Les multinationales fabriquent parfois des produits assez semblables. S'il n'y a pas d'abus, cela peut-il jouer un rôle dans l'établissement du prix de ces médicaments?

Dr. Eastman: Senator, I wouldn't dare try to answer an expert in matters of pharmacology.

Lorsqu'au fabriquant concurrence le détenteur d'un brevet en produisant des médicaments semblables, ceux-ci ne peuvent être mis au point qu'au terme de beaucoup de recherche, d'une part, celle qui mène à leur invention et, d'autre part, celle que prévoit la procédure d'autorisation. Par conséquent, lorsque le médicament original est protégé par un brevet, il coûte beaucoup plus cher d'inventer et de mettre au point un médicament équivalent que de fabriquer une reproduction générique, et cela force les fabricants à vendre leurs produits au peu plus

[*Text*]

incurs very heavy advertising costs as well. So that kind of competition certainly does moderate the price of the original drug, and we can see that by the pattern of drug prices over time there is a tendency for big new drugs to come in at a high price and then for that high price to erode relative to other new drugs because of that kind of competition. But the fact is that these competitors have high costs, and they compete through advertising rather than through price. That, of course, forces the original drug manufacturer to respond to keep his market share by promotion costs. That is why promotion costs are so high in relation to total costs in this industry.

Senator David: I am told that about 60 per cent of heavy drugs are bought by provincial governments for hospitals or by pharmacies for pensioners and people on social assistance. Is this not a factor in the lowering of prices, because they buy in huge quantities?

Dr. Eastman: The provinces have been less aggressive with respect to negotiating prices than have many other governments. Where provincial plans have managed to push prices down is where there has been generic competition, not just in patented drugs, but generally speaking. Where there are multiple sources, they have instituted rules which push the price of drugs to the lowest level. For instance, in Ontario the government will only pay the lowest price for whatever drug is dispensed in response to a prescription. As far as I can tell, they have not even attempted to push down the price of single-source drugs. Perhaps I am putting that too strongly because Quebec, for example, has refused to reimburse on one major drug.

By and large, they have not used that power, that sort of monopsonic single buying power, though my expectation is that they very well may do that.

Senator David: In your report you say that this bill will create new incentives which will result in new drugs being introduced in Canada. Does that mean that, at the present time, innovative drugs take a longer time to appear in Canada because of the Patent Act?

Dr. Eastman: There are two aspects of that which concerned me when I was working on the report. One was that a company with a new drug will wait until that new drug is well launched elsewhere before bringing it into Canada so that it can maximize its sales early on before compulsory licensing comes in. I cannot say that I have any evidence of that, but that is a possibility.

[*Traduction*]

cher. Si le nouveau médicament n'est pas identique à celui qu'il imite, son fabricant doit en faire la promotion auprès des médecins et des pharmaciens, ce qui lui coûte également très cher. Donc, il est certain que ce genre de concurrence contribue à réduire le prix du médicament original, et la courbe d'évolution des prix des médicaments nous montre qu'habituellement, les nouveaux médicaments très populaires sont mis sur le marché à un prix très élevé, qui diminue par la suite par rapport au prix de médicaments nouveaux, en raison de la concurrence que ces derniers représentent. Le fait demeure que ces concurrents doivent assumer des frais élevés et que la concurrence se fait plutôt au niveau de la publicité que dans les prix. Évidemment, cela force le fabricant du médicament original à faire aussi de la publicité pour garder sa part du marché. C'est pour cette raison que dans l'industrie pharmaceutique, les dépenses de publicité représentent un pourcentage si élevé du budget total des entreprises.

Le sénateur David: On m'a dit qu'environ 60 p. 100 des médicaments puissants sont achetés par les gouvernements provinciaux à l'intention des hôpitaux ou par les pharmaciens à l'intention des pensionnés et des assistés sociaux. Le fait qu'ils achètent les médicaments en si grandes quantités ne contribue-t-il pas à faire baisser les prix?

M. Eastman: Les gouvernements des provinces n'ont pas négocié les prix avec autant d'énergie que beaucoup d'autres gouvernements l'ont fait. Lorsque des gouvernements provinciaux ont réussi à faire baisser les prix, c'était surtout à cause de la concurrence des fabricants de reproductions génériques qui copiaient non seulement les médicaments brevetés, mais les médicaments en général. Lorsqu'ils pouvaient se procurer les médicaments à plusieurs sources, ils ont établi des règles qui ont eu pour effet de faire baisser les prix au niveau le plus bas. Par exemple, lorsque le gouvernement rembourse le prix d'un médicament d'ordonnance, il ne paye que le prix le plus bas auquel on peut se le procurer. Pour autant que je sache, les gouvernements n'ont même pas essayé de faire baisser le prix des médicaments fabriqués par une seule société. Je ne devrais peut-être pas dire cela, parce que le gouvernement du Québec, par exemple, a refusé de rembourser le prix intégral de l'un de ces médicaments.

En général, les gouvernements n'ont pas usé de ce pouvoir d'achat exclusif, bien qu'à mon avis, il se pourrait très bien qu'ils le fassent un de ces jours.

Le sénateur David: Dans votre rapport, vous dites que le projet de loi suscitera l'adoption de nouvelles mesures d'incitation qui permettront la commercialisation de nouveaux médicaments au Canada. Cela signifie-t-il qu'à l'heure actuelle, la Loi sur les brevets retarde l'apparition sur le marché des médicaments qui représentent une percée dans le domaine pharmaceutique?

M. Eastman: Au moment où j'ai rédigé le rapport, il y avait deux aspects de cette question qui me préoccupaient: premièrement, les sociétés pharmaceutiques qui inventeront de nouveaux médicaments pourraient attendre qu'ils soient bien connus ailleurs avant de les commercialiser au Canada afin qu'ils se vendent immédiatement très bien, avant qu'elle ne soit obli-

[*Text*]

The other one, which was more speculative yet, was that the period of exclusivity might become so short that a firm would not introduce a drug in Canada at all because it would seek to preserve its market in other countries. Industrially less advanced countries take the NOC from Canada as a substitute for their own. So, if they could delay a generic in Canada from getting the NOC, that could also delay it in Brazil, or some other place.

I did not wish to give very much weight to that, but I thought it warranted notice.

Senator David: You also say in your report that most innovative drugs are not profitable. I find that quite surprising. I would have thought that because they are manufactured by multinational companies they would be profitable.

Is that because the sales volume is so small and because of that they cannot reimburse their research people? Is that the reason?

Dr. Eastman: Yes, that is essentially it. There are many drugs that have an influence only on rare types of ailments, and even when they are scientifically important, the volume of sales is necessarily restrained and, hence, they are not profitable. However, once invented the drugs are then distributed either through special arrangements or by the regular commercial channels.

Senator David: If I understand, that is precisely the type of drug that will never be copied by generic companies.

Dr. Eastman: Quite so. I accept my mistake.

Senator David: And that can be useful for patients.

Dr. Eastman: Yes.

Senator Buckwold: Dr. Eastman, you started out by giving us comparative pricing statistics using the United Kingdom at 100 per cent, then France at 60 per cent, then Italy at 70 per cent, and so forth. Each of those countries has some kind of control over what otherwise would be a monopolistic position for a drug company with a patent. The only control we will have will be the Patented Medicine Prices Review Board, of which you will be the chairman, and I am sure you will do a good job.

Do you think that will be effective in limiting the price of drugs in comparison to the schemes adopted in a variety of ways by those other countries who have succeeded, apparently, in doing a fair job in holding down the monopoly of the super drug companies?

[*Traduction*]

gée d'octroyer des licences de reproduction générique. Je n'ai pas de preuve de cela, mais c'est une possibilité.

Deuxièmement—et ce point de vue tient encore plus de la spéculation que le premier—la période d'exclusivité pourrait être tellement abrégée qu'une société pourrait refuser tout simplement de commercialiser un médicament au Canada afin d'éviter que les reproductions génériques ne concurrencent son invention dans d'autres pays. Les pays moins industrialisés substituent l'avis de conformité du Canada au leur. Par conséquent, si la multinationale qui détient le brevet arrive à retarder la délivrance au Canada de l'avis de conformité à l'égard d'une reproduction générique, elle pourra également le faire au Brézil ou dans d'autres pays.

Je n'ai pas cru bon d'insister sur ce point, mais je me suis dit qu'il valait peut-être la peine d'être mentionné.

Le sénateur David: Vous dites également dans votre rapport que la plupart des médicaments qui représentent une innovation ne sont pas rentables. Cette affirmation m'a beaucoup surpris. J'aurais cru le contraire, étant donné qu'ils sont fabriqués par des sociétés multinationales.

Est-ce dû au fait qu'ils se vendent tellement peu que les profits qu'ils rapportent ne permettent même pas à l'entreprise qui les a inventés de payer ses chercheurs?

M. Eastman: C'est essentiellement cela. S'il s'agit d'un médicament qui combat des maladies rares, si beaucoup d'autres médicaments agissent aussi sur les mêmes maladies et surtout si le médicament est important sur le plan scientifique, l'entreprise en vend forcément moins, ce qui réduit ses profits. Toutefois, une fois inventés, les médicaments sont distribués en vertu d'accords spéciaux ou par les voies commerciales habituelles.

Le sénateur David: Si je vous comprends bien, il s'agit précisément de médicaments que les fabricants de reproductions génériques ne copieront jamais.

M. Eastman: Vous avez parfaitement raison. J'admets mon erreur.

Le sénateur David: Et les malades pourraient en profiter.

M. Eastman: C'est exact.

Le sénateur Buckwold: Monsieur Eastman, au début de votre exposé, vous nous avez donné des statistiques comparatives au sujet des prix en disant que le Royaume-Uni représentait 100 p. 100, la France, 60 p. 100, l'Italie, 70 p. 100, etc. Chacun de ces pays exerce un certain contrôle sur ce qui représenterait autrement un monopole pour la société pharmaceutique détentrice d'un brevet. Le seul organisme de contrôle que nous aurons sera le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, dont vous serez président. Je suis d'ailleurs certain que vous ferez un excellent président.

Croyez-vous que le Conseil réussira à réduire le prix des médicaments aussi bien que les organismes ou mécanismes mis sur pied dans ces pays, qui ont apparemment permis avec un certain succès de contrer le monopole qu'exercent les grandes sociétés pharmaceutiques multinationales?

[*Text*]

Dr. Eastman: Senator, I just do not know enough to answer that question. I do not know of any analysis of the various schemes and the extent to which they have been used.

Senator Buckwold: That is the only control we will have. After a period of time the Patented Medicine Prices Review Board will try to price out the cost of a certain drug. How it will do that I do not know, because, as you are well aware, the cost of research and development is one of those things that is difficult to put one's finger on, and that has to be recovered.

We are putting our whole faith in maintaining a reasonable level of prices by the Patented Medicine Prices Review Board.

Dr. Eastman: And we have compulsory licensing.

Senator Buckwold: Yes, but compulsory licensing is not going to be that effective early in the process.

Dr. Eastman: That is quite correct. There will be a delay in the entrance of generic firms.

Senator Buckwold: A dealy of many years.

This leads me to your report. You have graciously said in your opening remarks that we do need to modify our policy, that Bill C-22 does this in an acceptable manner. You then go on to say that, although you are prepared to accept this, you would have preferred the recommendations that are contained in your report.

You suggested that there be a four-year exclusivity period from generic competition for new drugs, and secondly that there be a 4 per cent royalty that goes into a fund to reimburse the research and development costs of the drug companies.

Dr. Eastman: That is 14 per cent.

Senator Buckwold: Yes. I apologize for that. It is 4 per cent and—

Dr. Eastman: There are two parts; 10 per cent for R&D and 4 per cent for promotion.

Senator Buckwold: I see. You suggested a 14 per cent royalty, 10 per cent and 4 per cent. That seems to be a reasonable conclusion. I congratulate you on that.

Why not fight to get that so that we have generic competition? Granted the generic companies will have to pay more. That would put a little more into the pockets of the companies which develop the drugs.

Why not go back to your report which you have said you would much prefer, instead of saying, "Well, this is acceptable because it is better than what we have."?

Dr. Eastman: I have reported to government as to what I thought was the optimum policy. That is not what is now being discussed; what I am discussing now is the present proposal.

[*Traduction*]

M. Eastman: Monsieur le sénateur, j'ignore encore trop de choses pour répondre à cette question. Je n'ai jamais entendu dire qu'une analyse avait été faite de ces mécanismes et j'ignore dans quelle mesure ces pays y ont recouru.

Le sénateur Buckwold: Le Conseil est le seul moyen de contrôle que nous aurons. Après un certain temps, il essaiera d'établir le prix des différents médicaments. J'ignore comment il s'y prendra, parce que comme vous le savez bien, le coût de la recherche et du développement est difficile à établir et il doit être recouvré.

Nous devons donc nous en remettre entièrement au Conseil en espérant qu'il réussira à garder les prix à un niveau raisonnable.

M. Eastman: N'oublions pas que l'octroi des licences sera obligatoire.

Le sénateur Buckwold: Oui, mais cela ne produira son effet qu'après un certain temps.

M. Eastman: C'est exact. Les reproductions génériques ne seront pas autorisées avant un certain temps.

Le sénateur Buckwold: Pas avant de nombreuses années.

Cela me ramène à votre rapport. Vous avez eu la gentillesse de dire dans votre déclaration liminaire qu'il est nécessaire de modifier notre politique et que le projet de loi C-22 permettra de le faire de façon acceptable. Ensuite, vous avez dit que bien que vous soyez disposé à accepter le projet de loi, vous auriez préféré qu'on adopte les recommandations que vous avez faites dans votre rapport.

Vous avez recommandé d'accorder une période d'exclusivité de quatre ans à l'égard des nouveaux médicaments et de verser une redevance de 4 p. 100 à un fonds servant à rembourser aux sociétés pharmaceutiques leurs investissements de recherche et de développement.

M. Eastman: Il s'agit plutôt de 14 p. 100.

Le sénateur Buckwold: Vous avez raison. Excusez-moi. Il s'agit de 4 p. 100 et . . .

M. Eastman: Il y a deux volets: 10 p. 100 à l'égard de la recherche et du développement et 4 p. 100 à l'égard de la promotion.

Le sénateur Buckwold: Je vois. Vous avez donc proposé une redevance globale de 14 p. 100. Cette conclusion me semble raisonnable. Je vous en félicite.

Pourquoi ne pas vous battre pour obtenir l'adoption de cette recommandation de manière à permettre la concurrence des fabricants de reproductions génériques? Il est acquis que ces entreprises devront payer plus cher. Cela accroîtrait un peu les profits des entreprises qui inventent les médicaments.

Pourquoi ne pas vous en tenir à votre rapport, qui vous paraît de beaucoup préférable, au lieu d'accepter les mesures proposées sous prétexte qu'elles apportent une amélioration.

M. Eastman: J'ai signalé dans mon rapport au gouvernement la formule qui me paraissait la meilleure. Ce n'est pas ce dont nous discutons actuellement, nous en sommes à examiner la proposition officielle.

[*Text*]

Senator Buckwold: That does not seem logical because you, as a witness, should try to give us the best advice. What you are really saying is that the government has proposed this, so you must take it as being better than what we have.

Dr. Eastman: Yes, I did not wish to say that I thought it was the optimum policy, but that that is the policy that is proposed, and I am evaluating it to the best of my ability.

Senator Buckwold: But there is a big difference in the two concepts from a philosophical point of view. The one really raises the rate of royalty from the present relatively small fee to a slightly higher one as against literally prohibiting generic drug production for a long period of time. That is a significant difference that you are prepared to accept.

Dr. Eastman: I guess it is perhaps less significant to me. The fact is that I had a period of exclusivity plus a higher royalty. What we have here is a longer period of exclusivity. The appropriateness of the length is a matter of judgment, of course, without higher royalties once compulsory licensing takes place, and then the additional mechanism of the Patented Medicine Prices Review Board. It is not the same proposal, but nonetheless it is one which has merit.

Senator Buckwold: The minister has stated time and time again that there will be no increase in drug prices beyond what would be a reasonable increase in the cost of living. Yet, at the same time, he puts the figure—you may correct me, Mr. Chairman—of $100 million into the budget to help provincial schemes pay for the increased cost of drugs. How do you reconcile that?

Dr. Eastman: I have had the opportunity, but I have not looked into these costs. The problem with me is that I do not have the information. When I had the commission, I did have access to what drugs existed, what their prices were, and that kind of thing, but I do not now. I have to assume that the calculations that have been made in the department are reasonable.

Senator Marchand: Dr. Eastman, I would like you to comment on the status of research in Canada. How are we doing? Are we making a reasonable effort? How much better can we do? How much better would you like to see us do? Maybe you could also comment upon where a lot of the research is being done in the world and the kind of research that is going on in Canada—basic versus applied.

Dr. Eastman: There is little basic research done in Canada. There are about five or six firms that spend a significant amount of their income on either basic research or research on new processes as to purity and effectiveness of the drug, and that sort of thing. Most of the research that is done is clinical, and a good deal of that is not of a particularly sophisticated sort. By and large—and the OECD has a report on this—Canada is thought to be far back in the ranking of countries in their pharmaceutical capabilities in comparison to Norway or Australia, or countries of that sort. That means that we do not have a significant scientific strength. What we do have is

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Ce n'est pas tout à fait logique parce que, en votre qualité de témoin, vous devez nous exposer le point de vue qui vous paraît le meilleur. Vous semblez accepter la proposition du gouvernement parce qu'elle vaut mieux que ce que nous avons actuellement.

M. Eastman: Oui, je n'ai pas voulu dire que d'après moi c'était la meilleure formule, mais c'est la formule proposée et j'essaye de l'évaluer de mon mieux.

Le sénateur Buckwold: Mais il existe une différence importante entre les deux concepts fondamentaux. Dans un cas, on relève légèrement le taux des redevances qui sont assez faibles, alors que dans l'autre on interdit littéralement, et pour longtemps, la fabrication de médicaments génériques. Ce sont deux choses totalement différentes, que vous semblez disposé à accepter.

M. Eastman: Pour moi, la différence est peut-être moindre. J'avais proposé une période d'exclusivité et une augmentation de la redevance. On propose ici de prolonger la période d'exclusivité. Bien sûr, on peut décider de prolonger la période sans hausser les redevances si la licence est obligatoire, sans compter la création du Conseil d'examen du prix des médicaments. Ce n'est pas la même proposition, mais néanmoins elle demeure valable.

Le sénateur Buckwold: Le ministre a répété à maintes reprises que les prix des médicaments n'augmenteront pas au-delà de la hausse normale du coût de la vie. Pourtant, il a inscrit dans le budget un montant de 100 millions de dollars—dites-le moi si je me trompe, monsieur le président—pour indemniser les régimes provinciaux de l'augmentation des prix des médicaments. Comment expliquez-vous cela?

M. Eastman: Certes, j'aurais pu le faire, mais je n'ai pas examiné ces coûts en particulier. C'est que je manque d'information. Quand je présidais la commission, j'avais accès à des données sur les médicaments, sur les prix et autres choses du genre, mais ce n'est plus le cas. Je dois supposer que les calculs faits par le ministère sont justes.

Le sénateur Marchand: Monsieur Eastman, je voudrais que vous nous parliez de la situation de la recherche au Canada. Les chose vont-elles bien dans ce domaine? Faisons-nous assez d'efforts? Dans quelle mesure pourrions-nous faire mieux? Quel est votre avis à ce sujet? Vous pourriez également nous parler des pays où il se fait beaucoup de recherches et du type de recherche effectuée au Canada—la recherche fondamentale par rapport à la recherche appliquée.

M. Eastman: Il se fait très peu de recherche fondamentale au Canada. Il existe cinq ou six compagnies qui consacrent une bonne partie de leurs recettes soit en recherche fondamentale soit en améliorations, concernant, par exemple, la pureté et l'efficacité d'un médicament, et autres choses du genre. Il s'agit essentiellement de recherches cliniques dont une bonne partie est loin d'être de la recherche avancée. D'une façon générale—et il existe un rapport de l'OCDE à ce sujet—le Canada occupe un rang très inférieur parmi les pays qui font ces recherches, par exemple en comparaison de la Norvège, de l'Australie et d'autres pays. Cela ne veut pas dire que nos

[*Text*]

excellent medical facilities and staff. I expect that if the increase in research funding takes place, a good deal of that will be where we have particular strength, namely, in hospitals and medical faculties of universities.

The pattern of laboratory research in the world is quite concentrated in a few countries. They have been involved in the field for a long time and give substantial incentives to firms to carry out their research, and most of them have big domestic markets. You can see a country like Japan, for example, which 15 or 20 years ago was not advanced in research, put a good deal of money into it and achieved considerable success in pharmaceuticals. They have a huge market not only also because there are a lot of Japanese with high incomes, but because they consume fantastic amounts of pharmaceutical products. So there is a big market which can be supplied by firms in Japan, and they have come up rapidly.

In the case of Canada, it will be a question of inducing firms to shift research that they do here—and it is increasing significantly in the United States in the last few years—and exploit the strength that we have. Over the years, hopefully, if we perform, we will create the infrastructure that will provide interesting employment for people.

Senator Marchand: I cannot recall—it has been some time since I read that section in the report—what your recommendations were regarding the 14 per cent royalty. Did you recommend that that royalty go for research and development exclusively in Canada?

Dr. Eastman: Yes. I proposed that that money be put into a pool and then distributed to patent-holding firms in Canada in accordance with the research and development that they have performed here. In a way, that would be recognizing what they had done. What we have at present is a bargain rather than a payment.

Senator Marchand: That is good to hear. I was concerned about chapter 13 of your report concerning transfer pricing. Maybe you can clear some of it up. Are we in Canada getting ripped off by the use of this transfer pricing and sourcing ingredients from countries that function as tax havens?

Dr. Eastman: Transfer pricing is, as you have indicated, a method for shifting income from high tax jurisdictions to low tax jurisdictions. This is an extremely obscure field for us, since these tax matters are not accessible to the ordinary researcher. National Revenue pays a good deal of attention to transfer pricing, and particularly in this industry where a good deal of the cost is in the active ingredient, which is imported. However, I tried to establish whether transfer pricing takes place in this tax minimizing direction. The conclusion that I came to was yes, it appears that there is some from the small sample that I took, but because in the period that we were studying taxes were lower in Canada than in the States, it appeared that we would not have been, on the whole, victimized by that.

[*Traduction*]

moyens de recherche soient insignifiants. Nous avons d'excellentes installations et du personnel qualifié. Je crois que si on accroît les efforts de financement, une bonne partie de cet effort ira là où nous avons des ressources, c'est-à-dire dans les hôpitaux et les facultés de médecine.

On peut dire que les laboratoires de recherches pharmaceutiques sont concentrés dans quelques pays. Ces laboratoires existent depuis longtemps et les pays concernés incitent les entreprises, par différents moyens, à poursuivre des recherches, sans compter que leurs marchés intérieurs sont considérables. Prenons le cas du Japon. Il y a 15 ou 20 ans, la recherche japonaise n'était pas très avancée, mais comme on y consacre maintenant des sommes considérables, l'industrie pharmaceutique est très prospère. Le marché intérieur est considérable, non seulement parce que beaucoup de Japonais ont des revenus élevés, mais aussi parce qu'ils sont de gros consommateurs de produits pharmaceutiques. Il y a donc un gros marché à approvisionner, et les entreprises japonaises ont rapidement prospéré.

En ce qui concerne le Canada, il faudrait inciter les entreprises à faire de la recherche ici-même—depuis quelques années la recherche s'est beaucoup accrue aux États-Unis—et à profiter des ressources que nous avons. Avec les années, il faut espérer que nous pourrons créer un réseau de laboratoires qui offrira des emplois intéressants pour les Canadiens.

Le sénateur Marchand: Je ne m'en souviens pas trop—car il y a quelque temps que j'ai lu votre rapport—qu'aviez-vous recommandé au sujet de la redevance de 14 p. 100? Aviez-vous proposé qu'elle serve exclusivement à faire de la recherche et du développement au Canada?

M. Eastman: Oui. J'avais proposé que l'argent soit réparti en fonction des activités de recherche et de développement menées par les entreprises qui détiennent des brevets au Canada. Ce serait une façon de reconnaître ce qu'elles font. À l'heure actuelle, nous avons du marchandage plutôt qu'une véritable aide financière.

Le sénateur Marchand: Fort bien. Au chapitre 13 de votre rapport, il est question des prix de cession interne. Vous pouvez peut-être nous éclairer là-dessus. Sommes-nous lésés par ceux qui utilisent les prix de cession interne et les principes actifs à partir d'un pays qui leur sert de refuge fiscal?

M. Eastman: Comme vous l'avez dit, le système des prix de cession interne est une façon de transférer des revenus d'un pays fortement taxé vers un autre qui l'est moins. C'est un domaine que nous connaissons très mal parce que ces données ne sont pas accessibles aux chercheurs ordinaires. Le ministère du Revenu national n'est pas indifférent à ce genre de transactions, surtout dans l'industrie pharmaceutique où le prix des principes actifs importés, représente une bonne part des coûts. J'avais justement tenté de déterminer si les prix de cession interne suivaient la voie de la moindre imposition. J'en avais conclu qu'effectivement, c'était le cas pour les entreprises que j'avais étudiées, mais étant donné qu'à l'époque où nous avons fait cette étude, les impôts étaient plus bas au Canada qu'aux États-Unis, il semblerait que tout compte fait, nous n'en ayons pas souffert.

[*Text*]

Senator Spivak: You stated, Dr. Eastman, that we are looking here at public policy for the pharmaceutical industry in Canada. The two generally recognized good objectives are: Reasonable costs and an increase in research. Could you comment on what in your view there is in Bill C-22 is that will ensure that research is done in the places where you suggested that more research should be done, namely, in hospitals and medical faculties of universities? I am interested in your comments on that aspect.

Dr. Eastman: It is one on which I have little light to throw. The expectation that increased expenditures will take place are, in part, because PMAC has committed its members to do so, and in part because if they do not, presumably there will be an adverse reaction in future—and the member firms are aware of that.

As to where the research will take place, I am only speculating that firms which have committed funds for research in Canada will want to make as good a use of it as possible. What will that be? Well, we do not require firms to do research in Canada in order to get clearance, since we accept adequate data from other countries—unlike France, for instance. The most effective way to spend that money will be in the way in which I have suggested. There will be an increase in laboratory research as well, and there are some commitments. There is some laboratory research now; I imagine that it will expand somewhat. Since that is not the field of our principal strength, my estimate—I might even say my guess—would be that it will be related to medical faculties.

Senator Spivak: We are looking at the creation of public policy. I am curious as to how you view this bill as furthering that objective, that is, the increase of research which you say is a valuable objective in hospitals and medical faculties. I understand that commitments have been made, but how will this instrument further that objective?

Dr. Eastman: I am sorry, I misunderstood. There is nothing in the bill itself that would increase R&D expenditures in Canada. What would increase R&D in Canada is the commitment that has been made by the industry and the understanding of government and the public that commitment will, in fact, be carried forward, but there is no mechanism in the bill itself that would automatically bring that about.

The Chairman: Thank you, Dr. Eastman for your excellent presentation and for answering the many questions. We could keep you here all night because I know that honourable senators have many more questions that they would like to ask you. Would it be possible, if necessary, to have you return at a later period after we have heard from witnesses across the country?

Dr. Eastman: I am at your disposal, of course, Mr. Chairman.

The Chairman: Honourable senators, our next witness is Alan S. Davidson, M.D. We will hold an *in camera* meeting

[*Traduction*]

Le sénateur Spivak: Vous avez dit monsieur Eastman, que nous étions en train d'étudier la politique officielle pour l'industrie pharmaceutique au Canada. On s'entend généralement sur la valeur de deux objectifs: des coûts raisonnables et des recherches accrues. Croyez-vous que le projeet de loi C-22 aura comme effet de favoriser la recherche dans les endroits où il devrait y en avoir davantage, d'après vous, à savoir dans les hôpitaux et les facultés de médecine? Je voudrais savoir ce que vous en pensez.

M. Eastman: J'ai assez peu de chose à vous dire à ce sujet. On espère que les dépenses de recherche vont s'accroître en partie parce que l'ACIM a engagé ses membres à faire un effort en ce sens, et aussi parce que s'ils ne le font pas, ils en subiront les conséquences—et les entreprises intéressées le savent bien.

Pour ce qui est des endroits où la recherche sera effectuée, je suppose que les entreprises qui auront engagé des fonds à des fins de recherche au Canada voudront en tirer le plus grand parti possible. Qu'en sera-t-il au juste? Eh bien, nous n'obligeons pas des entreprises à effectuer de la recherche au Canada pour obtenir les autorisations nécessaires, puisque nous acceptons des données pertinentes provenant d'autres pays—contrairement à la France, par exemple. La façon la plus utile de dépenser cet argent serait celle que j'ai suggérée. Assurément, il y aura également davantage de recherche en laboratoire; des engagements en ce sens sont déjà été pris. On fait déjà de la recherche en laboratoire; je suppose qu'on en fera davantage. Puisque ce n'est pas là que réside notre force principale, je suppose—et ce n'est qu'une supposition—que nos facultés de médecine pourraient en profiter.

Le sénateur Spivak: Nous cherchons à établir une politique officielle dans ce domaine. Croyez-vous que ce projet de loi est de nature à servir cet objectif, c'est-à-dire accroître la recherche dans les hôpitaux et les facultés de médecine, ce qui vous paraît un objectif souhaitable? Je sais qu'on a pris des engagements, mais comment le projet de loi va-t-il favoriser cet objectif?

M. Eastman: Excusez-moi, j'avais mal compris. Le projet de loi ne renferme aucune disposition dont l'objet est d'accroître les dépenses en R&D au Canada. Ce qui est de nature à accroître ces recherches, ce sont les engagements pris par les entreprises, et le fait que le gouvernement et le public en général y croient, mais le projet de loi ne renferme aucun mécanisme garantissant la réalisation de cet objectif.

Le président: Je vous remercie, monsieur Eastman pour votre excellent exposé et pour avoir répondu à nos nombreuses questions. Nous pourrions vous retenir toute la soirée parce que nous savons que les honorables sénateurs auraient bien d'autres questions à vous poser. Le cas échéant, accepteriez-vous de revenir témoigner après que nous aurons entendu d'autres témoins?

M. Eastman: Je suis toujours à votre disposition monsieur le président.

Le président: Honorables sénateurs, nous avons comme témoin suivant M. Alan S. Davidson, qui est médecin. Après

[*Text*]

after Dr. Davidson has given his evidence. Dr. Davidson, would you come forward, please.

Dr. Alan S. Davidson, M.D., D.Psych., F.R.C.P. (C): Mr. Chairman, am I correct in understanding that I have 30 minutes to speak? I would take 10 minutes from my presentation and then perhaps we could have 20 minutes for discussion.

The Chairman: Perhaps you could cut down on your remarks so that we will have more time for questions.

Dr. Davidson: I am quite prepared to speak for 10 minutes and then I would welcome questions. I am sorry to note that Dr. Eastman appears to have left.

I do have a prepared statement but I am thinking about putting it aside and taking another tack.

At the outset, I would like to identify myself as someone with some knowledge of the pharmaceutical industry. I am a physician. I graduated in 1956 from the University of Toronto. I have been a psychiatrist since the early 1960s. I am presently working in the country seeing patients at home as a travelling psychiatrist. My work has been documented in articles in professional publications and I have been involved in a CBC production.

I am a person who works close to the people. I am also very interested in the other aspects of medicine, that is, the things we do for and to our patients. I am very interested in the pharmaceutical industry.

In the 1950s when I was a medical student, I actually worked as a medical student for one of the large, supposedly, ethical companies, the Schering Corporation. I worked with them for one year and rather than having that make me more friendly towards industry, it turned me against the pharmaceutical industry. I am not at all taken by their activities and I am very distressed that they are to be given greater licence to take advantage of an unseeing and unknowing public.

As a young doctor, I followed the American investigations of the prescription drug industry in the United States. I corresponded with the Blatnik Committee and with the Kefauver Committee. I read everything that was presented to them. I also read transcripts of their proceedings. Then, when Dr. Harley started doing the same in Canada in the early 1960s, I tuned in on what he and his committee were doing. Then, in November of 1966, I made a submission in which I said that the way they were dealing with the drug industry was not going to work because the industry is not what it is supposed to be. The big manufacturers claim to be ethical and the implication was that the generic manufacturers were not ethical.

These big companies really do not deserve the credit that they have been getting. I think that this committee should be very seriously considering asking Parliament to take back Bill C-22 and bring forth another version. I am utterly appalled at what seems to be unfolding before my eyes.

I believe that the drug companies are opportunistic, dishonest, immoral, unethical and I know that sometimes they have been criminal. I am talking about the innovating companies,

[*Traduction*]

avoir entendu M. Davidson, la séance se poursuivra à huis clos. Monsieur Davidson, la parole est à vous.

M. Alan S. Davidson, M.D., D.Psych., F.R.C.P.(C): Monsieur le président, dois-je comprendre que j'ai 30 minutes à ma disposition? J'en prendrai 10 pour vous faire un exposé et le reste du temps pourra être occupé par la discussion.

Le président: Vous pourriez peut-être abréger votre exposé ce qui nous donnerait plus de temps pour vous interroger.

M. Davidson: Je veux bien parler pendant 10 minutes et ensuite je répondrai à vos questions. C'est dommage que M. Eastman nous ait quittés, semble-t-il.

J'ai préparé un exposé par écrit, mais j'ai bien envie de le mettre de côté et de vous parler de mon cru.

Je voudrais d'abord me présenter comme quelqu'un qui a une certaine connaissance de l'industrie pharmaceutique. Je suis médecin et j'ai obtenu mon doctorat en 1956 à l'université de Toronto. Depuis le début des années 60, je pratique la psychiatrie. À l'heure actuelle, je suis psychiatre itinérant et je vais visiter les malades chez eux. Le travail que j'accomplis a fait l'objet d'articles dans les revues professionnelles et j'ai même participé à une émission de Radio-Canada.

En somme, la nature de mon travail me met en contact avec les gens. Bien sûr que je m'intéresse aux autres aspects de la médecine, à tout ce qu'on fait pour nos patients. Et l'industrie pharmaceutique ne saurait me laisser indifférent.

Dans les années 50, au moment où j'étais étudiant en médecine, j'ai travaillé pour une grosse entreprise, censément respectueuse de l'éthique, la Schering Corporation. Je suis resté un an à leur service, et mon expérience ne m'a pas incité au respect à l'égard de cette industrie; bien au contraire! Son attitude est loin d'être édifiante et c'est bien dommage qu'on lui permette de mieux profiter de l'ignorance du public.

Au début de ma carrière, j'ai suivi de près les enquêtes menées sur l'industrie des médicaments d'ordonnance aux États-Unis. J'ai même écrit au Comité Blatnik et au Comité Kefauver. Je lisais toute la documentation qu'on leur soumettait. J'ai aussi lu les comptes rendus de leurs séances. Par la suite, quand le Dr Harley a entrepris de faire la même chose au Canada au début des années 60, j'ai suivi de près le déroulement de son enquête. En novembre 1966, j'ai affirmé dans un mémoire que les conclusions de l'enquête ne seraient pas utiles parce que l'industrie pharmaceutique n'était pas ce qu'elle était censée être. Les gros fabricants prétendent respecter l'ethique, et, par voie de conséquence, ce ne serait le cas des fabricants de produits génériques.

Ces grandes entreprises ne méritent vraiment pas la réputation qu'on leur prête. J'estime que votre comité devrait songer sérieusement à demander au Parlement de rappeler le projet de loi C-22 et d'en présenter une version différente. Je suis totalement renversé parce que j'ai sous les yeux actuellement.

Je crois que les fabricants de médicaments sont opportunistes, malhonnêtes, immoraux, et je sais que dans certains cas ils sont allés jusqu'au crime. Je veux parler des fabricants des

[*Text*]

not the generic companies. Their practices leave a great deal to be desired.

They have marketed drugs that were unproven, useless, unsafe and often copies of pre-existing drugs.

What is worse, they have been following a practice, which is also common in the U.S., of supplying to a market that is helpless and captive to the industry and my own medical profession. It is called, "administered pricing." This is where the prescription drug business has differed from any other competitive business in our society.

The doctor prescribes and the druggist dispenses the drug as prescribed by the doctor. The patient has no say in the matter. He has to take what has been prescribed for him by his doctor. The patient cannot go and shop for better prices. He is having to take a product that has been picked for him by someone else so that the regular competitive forces of the marketplace do not apply to the prescription drug industry.

Senator Kefauver pointed that out time after time. Marketplace competition was non-existent.

Now, our government is thinking of giving these people a greater power to market under patent protection for 20 years. To me that is unthinkable.

One issue that is so involved in the cost of drugs to our society and that has not been mentioned while I have been here this evening, is the cost of unnecessary promotion. I am aghast to report that, in this country, $250 million is spent every year for advertising to physicians, not to the patients. If these drugs were really good, we would not need advertising. If there is a good drug on the market, the doctors find out about it very quickly. If it is safe and effective, we prescribe it. We do not need the advertising. Nonetheless, according to an article I read in the *Globe and Mail* a couple of years ago illustrating PMAC statistics, $250 million is spent on advertising.

What is this advertising for and what does it look like. In this huge briefcase I have some of the pre-publications which are issued by the drug industry. They are free to us as doctors. I should add that these are good magazines. They are printed on beautiful paper and the photography and colour quality are excellent. However, the patients are paying for these. I believe that $.30 out of every prescription dollar goes to advertising.

The document I am holding in my hand is a physician's guide for travelling and meetings. It refers to an article in northern Italy. This comes courtesy of your friendly drug industry. There is also the *Canadian Doctor*, newspaper format, which is also quite a publication which is free to doctors. I wanted to show you the *Medical Post* because it is an excellent newspaper. I read it cover to cover and clip articles from it because it is very helpful. But if you take a look at it, 60 to 70 per cent of each page is made up of drug advertising. This I paid for, but I believe that most doctors in Canada receive it free.

[*Traduction*]

médicaments de marque, non de fabricants de produits génériques. Leurs pratiques laissent beaucoup à désirer.

Ces fabricants ont vendu des médicaments non éprouvés, inutiles, dangereux, qui étaient souvent des copies de médicaments déjà connus.

Pire encore, ils ont adopté une pratique fort répandue aux États-Unis, qui consiste à approvisionner un marché impuissant et captif qui est à sa merci et à celle du corps médical. On appelle cela «le contrôle des prix». C'est ce qui fait la différence entre l'industrie des médicaments délivrés sur ordonnance et tout autre secteur industriel où s'exerce la concurrence.

Le médecin fait une prescription et le pharmacien livre les médicaments prescrits par le médecin. Le malade n'a pas un mot à dire. Il prend livraison du médicament que lui a prescrit le médecin. Il ne peut «magasiner» pour obtenir un meilleur prix. Il doit accepter un produit que quelqu'un d'autre a choisi pour lui, de sorte que le jeux normal de la concurrence ne s'exerce pas dans l'industrie du médicament d'ordonnance.

Le sénateur Kefauver l'a signalé à maintes reprises. La concurrence n'existe pas.

Voilà maintenant que notre gouvernement se prépare à accroître les pouvoirs de ces gens-là en protégeant les brevets pendant 20 ans. C'est inimaginable.

Parmi les facteurs qui entrent dans le prix des médicaments—et j'en n'ai pas entendu parler ce soir—il y a le coût d'une publicité inutile. Dois-je vous apprendre ce soir, qu'au Canada, 250 millions de dollars sont dépensés chaque année pour faire de la publicité qui s'adresse aux médecins et non aux malades. Si ces médicaments étaient vraiment valables, la publicité serait superflue. Quand un médicament est bon, les médecins s'en rendent compte rapidement. Quand il est sûr et efficace, c'est lui que nous prescrivons. Point n'est besoin de nous le faire dire. Pourtant, selon un article que j'ai lu dans le *Globe and Mail* il y a à peu près deux ans, l'ACIM affirmait que la publicité coûtait 250 millions de dollars par année.

À quoi ressemble cette publicité et à quoi sert-elle? Dans cette grosse mallette j'ai quelques échantillons de revues publiées par les fabricants de médicaments. Les médecins les reçoivent gratuitement. Je dois dire que ce sont de belles revues. Elles sont imprimées sur du beau papier, les photographies et les couleurs sont d'une excellente qualité. Cependant, ce sont les malades qui en payent le prix. Sauf erreur, 30 p. 100 du montant des ordonnances correspondent à des frais de publicité.

Le document que j'ai entre les mains est un guide de voyage et de rencontres pour les médecins. On y parle d'un article dans le nord de l'Italie. Gracieuseté de l'industrie pharmaceutique. Il y a également le «Canadian Doctor», une publication que les médecins reçoivent gratuitement. J'ai voulu vous montrer le «Medical Post» qui est une excellente revue. Je la lis d'un bout à l'autre et j'y découpe des articles qui sont fort bons. Pourtant, de 60 à 70 p. 100 de chaque page sert à annoncer des médicaments. Je l'ai achetée, mais je crois que la plupart des médecins la reçoivent gratuitement.

[*Text*]

There are all sorts of other publications that I've brought and I would be glad to share them with you. We get a pile of these things about that thick every week at our offices. I submit that that advertising is totally unnecessary. I also submit that the drug industry should not be paying for symposia that we attend. The industry will call a symposium on a drug and maintain that it is a free professional gathering to educate the profession. In actuality, the drug company is paying the whole cost and is putting the symposium on to promote one of its products.

The most recent one involved a Valium type of drug. The company arranged a meeting and called in national experts. Basically, all the meeting was for was to discourage concerns about addiction potential and other hazards of Valium type drugs. Now, a quarter of a billion dollars pays a lot of our costs for our medical conventions. It pays for salesmen who come to our offices, and the industry pays $4,500 per year, approximately, per physician for promotion. I do not think it should have that privilege.

Have things changed in the 20 years since I testified before the Harley Commission? Yes, we don't get the really terrible junk mail anymore. Magazines are much more professional. The salesmen for the drug industry are much better trained. They can talk to us at our own level because they have gone to university. But they are all unnecessary.

The drug industry is controlling medical education more than you could possibly realize. I would like to describe what happened when I was sick a few years ago and went to my old hospital, the Toronto General, to be treated for a urinary tract infection. The treatment was not too successful so I was asked if I would be a guinea pig for a new drug that was safe and was soon to be marketed in North America if it was effective. I agreed, but I asked what family of drugs this new drug was from. The young doctor, who was a top ranking man in his specialty, did not know. I looked into it. It was a nitrofurantoin. Nitrofurantoins have been on the market for years all around the world. I asked the library of the Toronto Academy of Medicine to get me information on nitrofurantoin and I discovered that the Scandinavians were very alarmed by its toxic effects and were recommending that it be withdrawn. That information had been known since 1976. There had been a substantial number of deaths involved with the use of this drug. When people developed a toxic reaction to nitrofurantoin, 70 per cent of them had to go to the hospital. Yet a company was bringing out a congener or copy of nitrofurantoin to market in this country. I believe it has since been marketed.

I could go on at great length. As you can tell, I speak with fervour on this subject. I think we will never solve this problem by hiring a new team of bureaucrats to keep watch on the industry to make sure that it is honest, to make sure that it is not making too much money. Why have another bureaucratic agency that will just ride herd on an industry that acts without scruples? I don't think that will do any good.

[*Traduction*]

Je pourrais vous montrer bien d'autres publications que j'ai apportées avec moi. Nous en recevons toute une pile chaque semaine. D'après moi, cette publicité est absolument inutile. De même, l'industrie des médicaments devrait s'abstenir de payer les frais des colloques des médecins. L'industrie organise ces colloques car elle considère que c'est un moyen d'informer les médecins. En réalité, le fabricant se charge de tous les frais de la réunion et en profite pour faire connaître ses produits.

La dernière fois, le colloque portait sur un médicament du genre valium. Le fabricant a organisé la rencontre et convoqué des experts nationaux. Essentiellement, l'objet de la réunion était de nous rassurer sur les possibilités d'accoutumance et autres risques inhérents à ce genre de médicament. Bien sûr, avec un quart de milliard de dollars, il est possible d'organiser bien des congrès médicaux. Cela sert également à payer le vendeur qui vient nous visiter et l'industrie débourse environ 4 500 $ par médecin chaque année pour fins de promotion. Je crois que c'est un privilège qu'elle ne mérite pas.

Les choses ont-elles changé depuis 20 ans, depuis que j'ai témoigné devant la Commission Harley? Oh, nous ne recevons plus de ce courrier bon à jeter au panier. Les revues font très professionnelles. Les vendeurs sont beaucoup mieux formés. Ils peuvent tenir le même langage que nous parce qu'ils sont allés à l'université. Mais tout cela est bien inutile.

Les fabricants de médicaments contrôlent l'enseignement médical beaucoup plus que vous ne pourriez l'imaginer. Il y a quelques années, j'ai dû être traité à mon ancien hôpital, le Toronto General, pour une infection des voies urinaires. Comme le traitement n'avait pas bien réussi, on m'a demandé si j'acceptais de servir de cobaye et d'expérimenter un nouveau médicament sans danger et qui serait bientôt vendu en Amérique du Nord s'il était efficace. J'ai accepté, mais j'ai voulu savoir à quelle famille de médicament il appartenait. Le jeune médecin qui me soignait, et qui était excellent dans sa spécialité, ne le savait pas. Je me renseignai. C'était de la nitrofurantoïne. La nitrofurantoïne est connue partout dans le monde depuis des années. J'ai demandé à la bibliothèque de la Toronto Academy of Medicine de me fournir de la documentation sur la nitrofurantoïne. J'ai appris que les Scandinaves, inquiets de ses effets toxiques, avaient proposé de la retirer du marché. Ces renseignements étaient connus depuis 1976. Un nombre considérable de décès sont imputables à ce médicament. Soixante-dix pour cent des malades qui réagissent à la nitrofurantoïne doivent être hospitalisés. Et pourtant, un fabricant se disposait à commercialiser un produit semblable et, sauf erreur, il l'a fait effectivement.

Je pourrai vous en raconter bien d'autres. Comme vous vous en rendez compte, c'est une question qui me passionne. Je crois qu'il est inutile d'embaucher une nouvelle équipe de bureaucrates pour surveiller l'industrie, pour s'assurer qu'elle est honnête, pour veiller à ce qu'elle ne fasse pas trop d'argent. Pourquoi créer un autre organisme qui ne pourra que surveiller une industrie qui agit sans scrupules? Je doute que cela donne de bons résultats.

[*Text*]

If I could suggest what I think would be worthwhile, I think that Bill C-22 should be taken back. We should ask the Commons to take it back and alter it completely. We should suggest the following: that drug advertising and promotion to physicians be made a criminal offence; that pharmaceutical industry funding of medical conferences, conventions, symposia and educational activities be made a criminal offence, and that patenting be permitted only for processes rather than products. In other countries, drugs are not allowed to be patented because they are of such great importance to society that there is an overriding public interest and need. I feel that pharmaceutical companies should be prevented from advertising and promoting to us. They should be given patents for unique processes but not for their products, and those patents could be reconsidered if there were an overwhelming public concern or interest that had to be addressed.

Let us suppose that one of these companies came up with a cure for AIDS and they got a patent for it. Suppose that they started charging $1,000 per treatment or $10,000 per treatment? Obviously, there would be an overriding public need to force them to cross-licence other companies. That is the sort of thing that was done during the Second World War. I believe that the Willys Overland company designed the original Jeep and that Ford, General Motors and others manufactured it under licence for the war effort. I cannot see why the same could not be done here.

Mr. Chairman, I do not know how long I have spoken, but I think that is the thrust of what I would like to suggest to senators this evening. I would be grateful to hear their questions.

The Chairman: Thank you, doctor. Perhaps you could answer a question for me. Do you belong now to the Canadian Medical Association and to the Ontario Medical Association?

Dr. Davidson: I belong to the Canadian Medical Association and the Ontario Medical Association. I also belong to the Canadian and Ontario Psychiatric Associations. I was president of the Ontario Medical Association Branch Society at one time, but I an not involved in the deliberations of these associations at present.

The Chairman: Do you, at the present time, hold any public service appointments with governments, towns or municipalities, or is yours a completely private practice?

Dr. Davidson: Oh, no, I have no conflicts of interest; I have none. I am in private practice. I have no vested interests or conflicts of interest at all.

Senator Cogger: Dr. Davidson, I suppose that if I were the president of the PMAC, I wouldn't bother putting you on the list of the undecideds. I think you have made clear what you think of the industry. I must admit, by way of a comment—and this is a free country—that I find difficulty with the language you have used. I don't mind telling you that I find it rather excessive. You have come here and used a brush about this wide to paint an entire industry. You have called it everything from dishonest to criminal to—I don't have the words. I started noting them down but you were speaking rather quickly. But let's put it this way—they were hardly flattering.

[*Traduction*]

Si on me permet une suggestion que je crois utile, je propose le rejet du projet de loi C-22. Nous devrions demander aux Communes de le remanier de font en comble. Nous pourrions leur proposer ceci: que toute publicité sur les médicaments et toute activité de promotion auprès des médecins devienne un délit criminel; que le financement des conférences, congrès, colloques et autres activités didactiques par l'industrie pharmaceutique soit considéré comme délit criminel; enfin que les brevets ne soient valables que pour les procédés, et non pour les produits. Dans certains pays, les médicaments ne sont pas brevetés parce qu'ils sont d'une trop grande importance pour l'ensemble du public. Je crois que l'on devrait interdire toute publicité et activité de promotion aux fabricants pharmaceutiques. Les brevets ne devraient être délivrés que pour les procédés, mais non pour les produits et ils devraient être reconsidérés chaque fois que l'intérêt d'une part importante du public est en jeu.

Supposons qu'un fabricant découvre un médicament pour le SIDA et qu'il le fasse breveter. Supposons qu'il demande 1 000 $ ou 10 000 $ par traitement. Bien sûr, dans l'intérêt général d'autres fabricants devraient être autorisés à le produire. C'est ce qu'on a fait pendant la Seconde Guerre mondiale. Je crois que c'est la société Willys Overland qui a conçu la première Jeep et que Ford, General Motors et d'autres l'ont fabriquée sous licence dans le cadre de l'effort de guerre. Je ne vois pas pourquoi on ne pourrait pas agir de la même façon dans ce cas-ci.

Monsieur le président, je ne sais pas depuis combien de temps je parle, mais je pense avoir dit l'essentiel de ce que je voulais faire savoir aux sénateurs ce soir. Je suis tout disposé à répondre à leurs questions.

Le président: Merci, Monsieur. Pourriez-vous me dire si vous êtes membre de l'Association médicale canadienne et de l'*Ontario Medical Association*?

M. Davidson: Oui, je suis membre de ces deux associations. Je suis aussi membre de l'Association des psychiatres du Canada et de l'*Ontario Psychiatric Association*. J'ai déjà été président de la section de l'*Ontario Medical Association*, mais je ne participe pas aux réunions de ces associations en ce moment.

Le président: À l'heure actuelle, occupez-vous un poste dans l'administration publique ou municipale ou exercez-vous la médecine à titre privé uniquement?

M. Davidson: Oh non, je ne suis pas en conflit d'intérêts, pas du tout. J'exerce la médecine en clientèle privée. J'agis en toute indépendance et je ne suis pas en conflit d'intérêts.

Le sénateur Cogger: Monsieur Davidson, j'imagine que si j'étais président de l'Association canadienne de l'industrie du médicament, je ne me donnerais pas la peine de vous inscrire sur la liste des indécis. Je pense que vous avez fait savoir bien clairement ce que vous pensez de l'industrie. Je dois admettre, à titre de commentaire—et nous sommes dans un pays libre—que j'ai du mal à accepter vos propos. Je ne crains pas de vous dire que je les trouve excessifs. Vous avez brossé le tableau de l'ensemble de l'industrie sans ménagement, avec un gros pinceau. Vous l'avez traitée de tous les noms, de malhonnête à criminelle à . . . je n'ai pas les termes exacts. J'ai commencé à les

[*Text*]

They were, I found, very damaging. You are entitled to your feelings but, as I say, I find it difficult to colour with such a harsh brush such a wide scope of people.

We have heard witness who are qualified, articulate, educated people. I have difficulty in envisaging those people as full of criminal intent, day in and day out, devoting their lives to doing nasty things to the world.

I would like to return to just one point, however. Towards the end of your exposé you were commenting on what you would like to see done. You gave the example of a pharmaceutical company developing a drug that would be a cure for AIDS, and then you suggested that an overriding concern would limit its right to charge whatever it wanted to charge. Assuming the same example, do you not think that under the current act—I guess you do not have much use for bureaucrats either, but nevertheless there will be Dr. Eastman and his group—they would have sufficient powers to interface the inventor and to represent the overriding concern of the Canadian population, or the consuming public?

Dr. Davidson: In response to your first comment about the language use, painting with a broad brush, the things that I have said were things that were said at the inquiries which I have talked about, and which I have read and studied at great length. Those things were said in Canada, at the Harley Commission. I can give examples of every one of those things.

Senator Cogger: But you are making those comments as your own, I take it.

Dr. Davidson: I am saying that I agree. This is what I have read and this is what I have learned. I know the cost of advertising. It is at $250,000. I am sure that is accurate. I know also that the drug industry puts out a book for us to read, to tell us about its different drugs. It is so complex that you cannot understand it. Patients are now buying this book, which gives a rundown on all of the drugs that are sold in the United States and some of those that are sold here in Canada. It classifies them by category. It points out their common effects and their common toxic effects and hazards, in a nice, neat and understandable way. The drug industry likes to obscure these facts and it makes it very difficult to understand. It does a lot of things that are pretty reprehensible. I know I have used a strong brush, sir, but I had only 10 minutes and maybe we have 15 or 20 minutes for discussion. I admitted speaking with fervour. It is sincere, and I know that I am right. I would like to quote from the Kefauver book *In a Few Hands. Monopoly Power in America*. I have prepared a photocopy for you, and I shall quote from page 203 at the bottom. The big companies keep on saying that if we just give them more patent protection they will go and invent all kinds of marvellous new drugs. They do not do that. It is not the big companies which bring out the drugs; it is the little unknown companies which do it, and then the big ones ride on the success of the inventors. At the bottom of page 203 it says:

[*Traduction*]

noter, mais vous parlez trop vite. Mais disons que vous avez employé des termes peu flatteurs que je trouve même offensants. Vous avez droit à vos opinions, mais à mon avis, il est difficile de définir de façon aussi sommaire une industrie aussi diversifiée.

Nous avons entendu des témoins compétents, cohérents et cultivés. Il est difficile de croire qu'ils n'ont que des intentions criminelles et passent leur temps à faire le mal.

J'aimerais revenir sur un point cependant. Vers la fin de votre exposé, vous avez parlé de ce que vous aimeriez voir se réaliser. Vous avez donné l'exemple d'une compagnie pharmaceutique mettant au point un médicament conçu pour guérir le SIDA puis, vous avez laissé entendre que, comme l'intérêt général passerait avant tout, le fabricant n'avait pas la possibilité d'exiger n'importe quel prix. À partir du même exemple, ne pensez-vous pas qu'avec la loi actuelle, les fonctionnaires—dont vous ne pensez probablement pas beaucoup de bien non plus, mais disons, M. Eastman et ses collaborateurs—auraient les pouvoirs voulus pour intervenir auprès de l'inventeur et faire valoir l'intérêt de la population canadienne ou celui des consommateurs?

M. Davidson: Pour répondre à vos premières observations au sujet des propos que j'ai tenus et mon manque de ménagement, ce que j'ai dit figurait dans les enquêtes dont j'ai parlé, que j'ai lues et étudiées en détail. Les faits cités ont été mis au jour au Canada, devant la Commission Harley. Je peux vous donner des exemples pour chacun d'eux.

Le sénateur Cogger: Mais vous formuler ces observations en votre nom personnel, d'après ce que je crois comprendre.

M. Davidson: Je dis que les approuve. C'est ce que j'ai lu et ce que j'ai appris. Je connais le coût de la publicité. Il est de 250 000 $. Je suis sûr que ces chiffres sont exacts. Je sais aussi que l'industrie du médicament publie un répertoire à notre intention sur les différents médicaments qui existent. Il est si complexe qu'on n'y comprend rien. Les patients, quant à eux, peuvent maintenant acheter le livre que voici, qui décrit bien tous les médicaments vendus aux États-Unis et certains de ceux qui sont vendus ici, au Canada. Les médicaments y sont classés par catégorie. On précise quels sont leurs effets habituels, leurs effets toxiques et leurs dangers, en termes clairs et compréhensibles. L'industrie du médicament se plaît à cacher ces renseignements et à les rendre hermétiques. Elle commet beaucoup d'actes plutôt répréhensibles. Je sais que je n'y suis pas allé de main morte, mais je n'avais que 10 minutes et nous n'avons peut-être qu'une vingtaine de minutes pour en discuter. J'ai admis avoir parlé avec vigueur. Je suis sincère et je sais que j'ai raison. J'aimerais citer un passage du livre de Kefauver intitulé «In a Few Hands—Monopoly Power in America». J'ai fait des photocopies pour vous et je lirai un passage qui se trouve au bas de la page 203. Les grosses entreprises répètent que si nous améliorons la protection conférée par les brevets, elles inventeront toutes sortes de merveilleux médicaments. Ce n'est pas vrai. Ce ne sont pas les grosses entreprises qui mettent au point les médicaments, mais de petits fabricants inconnus et les grosses entreprises se servent du succès des inventeurs. Au bas de la page 203, il est dit ceci:

[*Text*]

> Where an industry lives under the shelter of monopolistic restraints, it has little real interest in the genuinely novel advance; too often such an event constitutes a hazard to the fixed investment in established modes of manufacture. Slight modifications, which give the appearance of newness but are not a threat to orthodox production methods, are quite acceptable. Particularly in an oligarchic industrial structure, they provide a competitive outlet for firms barred, by tacit agreement, from engaging in price competition. It is only when there is a vigorous industrial rivalry that important technological advances which threaten the old order have their chance; for each firm is keenly aware that his competitor is breathing hotly down his neck.

That is an argument for forcing the drug industry to compete without protection. The argument is that they will be more productive—and indeed it has been with some of the little companies which came up with the big drugs in the past quarter century, and not the big companies. They are copiers.

Senator Cogger: What about the example you gave us of the researcher who invents a cure for AIDS? He is granted patent protection of limited form under Bill C-22. He wants to charge an excessive price. Dr. Eastman and his group, I suggest, then come in. Is that a reasonable scenario? Would that work?

Dr. Davidson: That is what they are hoping. But there would be a lag—

Senator Cogger: Have you any reason to believe that it would not work?

Dr. Davidson: I think that Dr. Eastman is a very sincere man; but I would be interested to see how he matches wits with the intelligent, very facile industrial executives. I would be very interested to see him match wits with those drug barons.

Senator Cogger: I was interested in your suggestion that mailing unwanted mail to people might become a criminal offence. That might be a way of handling the deficit at the Post Office.

The Chairman: Senator Barootes, I understand that you have a very important question.

Senator Barootes: Have you heard of the PAAB?

Dr. Davidson: No.

Senator Barootes: That is the Pharmaceutical Advertising Advisory Board.

Dr. Davidson: I believe I heard about it tonight—alluded to.

Senator Barootes: You did allude to it?

Dr. Davidson: No; I heard it alluded to, either by you or by Dr. Eastman.

Senator Barootes: You are aware of the fact that the Pharmaceutical Associations, the pharmacy profession, the medical

[*Traduction*]

> Une industrie protégée par des conditions de monopole s'intéresse peu aux grandes découvertes; trop souvent, elles mettent en danger tout ce qui a été investi dans des modes de fabrication traditionnel. Par contre, de légères modifications, qui, sous une apparence d'innovation, ne menacent pas les méthodes de production traditionnelles, sont tout à fait acceptables. En particulier, dans une structure industrielle oligarchique, elles assurent une certaine compétition pour les entreprises qui se sont engagées, facilement, à ne pas mener de guerre des prix. C'est seulement quand il y a une vive concurrence entre les entreprises que d'importants progrès technologiques, qui menacent l'ordre établi, peuvent se réaliser, parce que chaque entreprise sait pertinemment qu'elle se fait talonner par ses concurrents.

Voilà un bon argument pour forcer l'industrie du médicament à se soumettre totalement à la concurrence. Ainsi, les fabricants seront plus productifs, et en fait, ce sont les petits fabricants qui ont inventé d'importants médicaments au cours des vingt-cinq dernières années et pas les gros. Les gros fabriquent des imitations.

Le sénateur Cogger: Qu'en est-il de l'exemple que vous nous avez donné au sujet d'un chercheur qui invente un remède contre le SIDA? Il a droit à une protection limitée en vertu du projet de loi C-22 pour son brevet. Il veut demander un prix excessif. C'est ici, je présume, que M. Eastman et ses collaborateurs entrent en scène. Est-ce un scénario sensé? Est-ce qu'il fonctionnerait?

M. Davidson: C'est ce qu'ils espèrent. Mais il y aurait un décalage . . .

Le sénateur Cogger: Avez-vous des raisons de croire que ce scénario ne fonctionnerait pas?

M. Davidson: Je pense que M. Eastman est très sincère; mais j'aimerais savoir comment il peut faire entendre raison aux cadres rusés et habiles de ces entreprises. J'aimerais bien voir comment il fait entendre raison à ces magnats du médicament.

Le sénateur Cogger: J'ai bien aimé votre suggestion selon laquelle les envois de courrier non sollicité pourraient donner lieu à des poursuites pénales. Ce serait une bonne façon de combler le déficit de la Société des postes.

Le président: Sénateur Barootes, je crois comprendre que vous avez une question très importante à poser.

Le sénateur Barootes: Avez-vous entendu parler du CCPP?

M. Davidson: Non.

Le sénateur Barootes: C'est le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.

M. Davidson: Je crois en avoir entendu parler ce soir quand on y a fait allusion.

Le sénateur Barootes: C'est vous qui en avez parlé?

M. Davidson: Non, d'autres y ont fait allusion, vous ou M. Eastman.

Le sénateur Barootes: Vous savez que les associations pharmaceutiques, l'Ordre des pharmaciens, l'Ordre des médecins e

[*Text*]

profession and the editors of the various professional magazines—including some that you are holding up here—and, I might add, the Health Protection Branch of the Department of National Health and Welfare, all work together to clear clinical and other claims put in any advertisements in any of those journals. They must be approved before they are distributed to the health professions. Do you think that is of any virtue or value?

Dr. Davidson: I think it is a good thing, if it works. There are products being advertised right now that are obviously copies of other products—

Senator Barootes: I did not ask you about that.

Dr. Davidson: But you asked a question. There are things getting passed that screen, that PAAB.

Senator Barootes: They are pretty tough. The Health Protection Branch makes sure that they are tough and if you look in your *Canadian Medical Journal* at the back, you will see that it has a listing of all of the drugs and all of the information which must be supplied. The information must comply with the advertisement that is put in. You spoke about patients not having the right to make the selection of drugs, and so on, that the doctor orders. The patient has to buy it and the druggist has to supply it. You suggested that the patient should be given a greater say in the drug. Am I paraphrasing you incorrectly?

Dr. Davidson: No. Perhaps I could address that point first. I was trying to explain the administered pricing concept. In comparison to buying a car, or a radio or TV set, the citizen cannot just go and take whatever drug he wants off a shelf. He cannot compare.

Senator Barootes: And you think they should be allowed to have that privilege?

Dr. Davidson: I am not saying that. I am saying there is a problem, as I see it. Where there is a free marketplace and people can shop and buy what they want, they can compare prices. But they are helpless, because the decision is made by someone else—the doctor.

Senator Barootes: Who should make the decision?

Dr. Davidson: The doctor should make the decision; but the doctors are under intense bombardment to the extent of $250,000 a year to prescribe certain things, and they do tend to prescribe the things that are advertised. With regard to your first point, about the screen which protects the public, I do not think the PAAB screen is that good. I can think of one drug that came out which is used in psychiatric conditions. They started advertising it, and a person came around. The day that girl came to visit me there was stuff in the *Medical Post* saying that that drug was the latest of a family of new agents which were having serious detrimental effects on the blood systems of patients. It was affecting their ability to fight off dis-

[*Traduction*]

les rédacteurs des différentes revues professionnelles, y compris certaines de celles que vous avez ici, et je pourrais ajouter la Direction générale de la protection de la santé du ministère de la Santé et du Bien-être social, travaillent en collaboration pour vérifier les renseignements cliniques et autres qui figurent dans les annonces publicitaires publiées dans toutes ces revues. Les annonces doivent être approuvées avant d'être distribuées aux professionnels de la santé. Pensez-vous que ces mesures sont valables?

M. Davidson: Je pense que oui, si elles fonctionnent. Il y a des produits qui sont annoncés actuellement et qui sont de toute évidence la reproduction d'autres produits . . .

Le sénateur Barootes: Ce n'est pas ce que je vous ai demandé.

M. Davidson: Vous avez posé une question. Il y en a qui échappent à cet organisme de contrôle, ce conseil.

Le sénateur Barootes: Le conseil est assez sévère. La Direction générale de la protection de la santé s'en assure; et si vous regardez au dos du *Canadian Medical Journal*, vous constaterez qu'il y figure une liste de tous les médicaments et de tous les renseignements qui doivent être fournis à leur sujet. Les renseignements doivent être conformes à la publicité qui en est faite. Vous parlez des patients qui n'ont pas le droit de choisir les médicaments que le médecin prescrit. Le patient doit les acheter et le pharmacien les lui fournir. Vous avez laissé entendre que le patient devrait avoir davantage droit au chapitre en ce qui concerne le choix des médicaments. Est-ce que je vous interprète mal?

M. Davidson: Je pourrais peut-être commencer par répondre à votre dernière observation. J'essayais à ce sujet d'expliquer les mécanismes en vigueur pour l'établissement des prix. Le citoyen ne peut pas, comme quand il achète une voiture, un poste de radio ou de télévision, choisir le médicament qu'il veut sur la tablette. Il ne peut pas comparer.

Le sénateur Barootes: Et vous pensez qu'il devrait avoir ce privilège?

M. Davidson: Ce n'est pas ce que je dis. Je dis qu'il y a un problème, d'après moi. Dans un marché libre, les consommateurs peuvent aller acheter ce qu'ils veulent et comparer les prix. Mais dans le centres médicaments ils sont pris au dépourvu parce que la décision est prise par quelqu'un d'autre, le médecin.

Le sénateur Barootes: Qui devrait prendre la décision?

M. Davidson: Le médecin devrait la prendre; mais les médecins se font inonder par la publicité, qui coûte jusqu'à 250 000 $ par an et qui les incite à prescrire certains médicaments; et ils sont portés à prescrire ceux qui sont annoncés. Pour ce qui est de votre première observation, au sujet des mécanismes de contrôle qui protègent la population, je ne pense pas que le conseil consultatif soit si bon. Je pense à un médicament utilisé en psychiatrie. On a commencé à l'annoncer et une représentante est venue me voir. Le jour où cette jeune fille m'a rendu visite, il y avait un article dans le *Medical Post* qui indiquait que ce médicament était le dernier d'une famille de nouveaux agents qui avaient des effets très néfastes sur l'appareil circulatoire. Il affectait leur système immuni-

[*Text*]

ease—the same kind of thing that you get with AIDS. Here is a very honourable company that—

Senator Barootes: Don't you think you would get better information out of the medical journals, and out of the *Medical Post*, which is published by Maclean Hunter, if you want authentic information?

Dr. Davidson: I do read. Are you implying that I do not read the journals? I do.

Senator Barootes: I did not say that. You said that your authority was the *Medical Post*.

Dr. Davidson: No, no.

Senator Barootes: You said it was.

Dr. Davidson: No; I said it was a report from the continent, from Europe and England, that a new drug was one of a family of drugs which were showing serious defects on the blood system. The girl who was detailing it did not even know that fact. She should have. I detailed once and I kept up, because you are supposed to. You are saying that it is a good screen. How come the manufacturer of Valium was allowed to call what was made to appear a symposium—and again it was written up in the *Medical Post*—a meeting called by a bunch of doctors to discuss a problem. Of course, it was a meeting engineered by the manufacturer of the drug who was concerned about reports that it and others like it would cause addiction and memory deffects. The drug company in question actually used the write-up from that conference as an ad. They made an ad that would look like an article in a magazine or newspaper. At the very bottom of the page you could see the word "advertisement" but most people would miss that and think it was a news story. This is a supposedly ethical company advertising in a good journal, and it was supposed to have been screen by the PAAB. I submit that they are not doing a very good job.

Senator Barootes: What is the name of this book here?

Dr. Davidson: The book is entitled, "Complete Guide to Prescription and Nonprescription Drugs, and it is written by H. Winter Griffith, M.D.

Senator Barootes: I presume that it is a popular publication, that they do not give those away.

Dr. Davidson: You would not have this book given to you because it is too good at sorting the wheat from the chaff.

Senator Barootes: How would you compare it to the compendium?

Dr. Davidson: It is not as good as I would like it to be, but it is the way a compendium should be because it groups drugs of a certain family in one classification, and things that apply to one drug in that classification will apply to others. I brought the compendium with me. It looks much more professional but basically it is composed of inserts that go into a package of drugs when it gets to the druggist.

[*Traduction*]

taire, comme le fait le SIDA. Voici une entreprise très honorable qui . . .

Le sénateur Barootes: Ne pensez-vous pas qu'on obtient de meilleurs renseignements dans les revues spécialisées et dans le *Medical Post*, publié par Maclean Hunter, lorsqu'on veut savoir ce qu'il en est vraiment?

M. Davidson: Je les lis. Insinuez-vous que je lis pas les revues spécialisées?

Le sénateur Barootes: Je n'ai pas dit cela. Vous avez cité comme référence le «Medical Post».

M. Davidson: Non, non.

Le sénateur Barootes: C'est ce que vous avez dit.

M. Davidson: Non, j'ai dit qu'il s'agissait d'un article provenant du vieux continent, d'Europe et de Grande-Bretagne, et selon lequel ce nouveau médicament faisait partie d'une famille de produits qui présentent des inconvénients sérieux pour l'appareil circulatoire. La jeune fille qui m'a présenté ce produit n'en était même pas informée, alors qu'elle aurait dû le savoir. J'ai noté toutes les caractéristiques du produit et je me suis tenu au courant, comme nous le sommes censés le faire. Vous dites qu'il y a un bon tamisage. Comment se fait-il que le fabricant du valium ait été autorisé à convoquer un soi-disant symposium, comme l'a indiqué le «Medical Post» et qui était en réalité une réunion de quelques médecins pour évoquer un problème. Naturellement, la réunion avait été organisée par le fabricant de ce produit, qui s'inquiétait de certains articles d'après lesquels ce produit aurait causé des pertes de mémoire. Le laboratoire pharmaceutique en question a utilisé le compte rendu de cette conférence à des fins publicitaires. Il a fait paraître une publicité présentée comme un article de magazine ou de journal. Tout au bas de la page, on pouvait lire le mot «publicité» mais le détail échappait à la plupart des lecteurs, qui ont pensé qu'il s'agissait d'un véritable article. Le laboratoire en question prétend respecter l'éthique, son annonce a été publiée dans un bon journal, et elle est censée avoir été communiquée au CCPP. À mon avis, celui-ci ne fait pas du bon travail.

Le sénateur Barootes: Quel est le titre de ce livre?

M. Davidson: Il est intitulé «Complete guide to prescription and nonprescription drugs», et son auteur est le docteur H. Winter Griffith.

Le sénateur Barootes: Je suppose que ce livre se vend bien, et qu'on ne le distribue pas gratuitement.

M. Davidson: On ne l'obtient pas gratuitement, car c'est un outil précieux pour séparer le bon grain de l'ivraie.

Le sénateur Barootes: Quelle différence présente-t-il avec le répertoire officiel?

M. Davidson: Il n'est peut-être pas aussi bien fait qu'on pourrait le souhaiter, mais le répertoire officiel devrait être conçu de la même façon, car il regroupe les médicaments par famille, et tout ce qui s'applique à un médicament d'une famille s'applique également aux autres. J'ai apporté le répertoire officiel avec moi. Il a l'air beaucoup plus professionnel, mais pour l'essentiel, il est composé des indications qui figurent sur les emballages qu'on trouve dans le commerce.

[*Text*]

Senator Barootes: Which are approved by the Health Protection Branch?

Dr. Davidson: Yes, but it does not show the class within which a drug falls, and they do not point out what family it belongs to. It laboriously outlines risks and hazards of drugs, which is important information. The other book does too. The compendium is unreadable. It is given to us by the drug industry, and they have a vested interest.

Senator Barootes: The compendium is designed for use by physicians, nurses and such people. What is this book designed for?

Dr. Davidson: It is designed for the public. I think it is a useful book.

Senator Barootes: Do you use that one in your practice rather than the compendium?

Dr. Davidson: No, I do not, but I love to go through it with patients to point out that certain things do have a family resemblance. For example, there is a new anti-depressant that is supposed to have a novel structure. I think it is Desyrel. It is basically a variation of other structures that have been used in the past. It has the same effects and side-effects as other anti-depressants, except that it has one very serious side-effect which is not known yet. It is a side-effect that every man should know about. It can cause a man to have a permanent erection. It is no laughing matter. You do not find that information in the compendium. You get that from the *Medical Letter* which is a nonprofit publication produced in the United States. I mention that because at least Desyrel is classified with the other anti-depressants in this little book. It does not show up that way in the compendium.

Senator Thériault: I am amazed that society allows drug companies to spend, as I understand it, about $4,500 in advertising for each physician that practices in Canada. That is a public figure. We are not talking here about manufacturing cars, pitchers or even glasses; we are talking about a product that is supposed to be used to help the sick. It seems to me that in that light society has a responsibility to ensure, first, that those products are used only when necessary, and, second, that as promotion costs are passed on to the consumer, they be kept to a minimum. I know that no salesman can go into a doctor's office and say, "You are going to push this drug", because that is not the way it works. However, it is how it happens, and I agree with the witness. The patient does not have a choice. He is in a situation where he has to depend on his doctor to write the prescription. Even the pharmacist has to go by the prescription written by the doctor. As a result, pharmaceutical products are very special products. When I hear people talking about the Patent Act and saying that you have to have patents for engineers, cars, TVs and so on, I couldn't care less. I do not have to buy a TV or a car, but we do not have that choice with regard to drugs. It horrifies me when government and society takes the approach that we will leave the marketing of drugs in the hands of drug companies. According to all I have read since I took an interest in this subject 25 years ago, the main purpose of drug companies in operating is to make a profit.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Et qui sont approuvées par la Direction générale de la protection de la santé?

M. Davidson: Mais elles ne donnent pas la catégorie ni la famille auxquelles le produit appartient. On y trouve les risques et les dangers que présente chaque produit, et qu'il est important de connaître. L'autre livre les indique également. Le répertoire officiel est illisible. Il nous est communiqué par l'industrie pharmaceutique, qui est partie prenante dans cette affaire.

Le sénateur Barootes: Le répertoire officiel est destiné aux médecins, aux infirmières et au personnel paramédical. À qui cet ouvrage est-il destiné?

M. Davidson: Au grand public. Je pense que c'est un livre utile.

Le sénateur Barootes: Est-ce que vous l'utilisez professionnellement, à la place du répertoire officiel?

M. Davidson: Non, mais j'aime le faire consulter à mes patients pour leur montrer que certains produits ont un air de famille. Par exemple, on vient de mettre en vente un antidépressif de formule soi-disant nouvelle. Je crois qu'il s'agit du Desyrel. En fait, c'est une variante d'un produit ancien. Il a les mêmes effets primaires et secondaires que les autres dépressifs, sauf qu'il a également un effet secondaire très grave dont on n'a pas encore parlé. Pourtant, tous les hommes devraient en être informés. Ce produit peut provoquer chez eux une érection permanente. Il n'y a pas là de quoi rire, mais je signale qu'on ne trouve pas cette information dans le répertoire officiel. Je l'ai appris par la publication «Medical Letter» produite aux États-Unis par un organisme à but non lucratif. Je le signale, car au moins le Deveral est classé avec les autres médicaments anti-dépressifs dans ce petit ouvrage. Il n'est pas présenté de cette façon dans le répertoire officiel.

Le sénateur Thériault: Je trouve surprenant que l'on permette aux laboratoires pharmaceutiques de consacrer, si je comprends bien, environ 4 500 $ en publicité destinée à chaque médecin pratiquant Canada. Ce chiffre est connu. Il n'est pas question ici de fabricants de voitures ou d'objets divers; il est question de produits qui doivent censément être utilisés pour venir en aide aux malades. Il me semble que la société a le devoir de veiller à ce que ces produits ne soient utilisés qu'en cas de nécessité, et que deuxièmement, dans la mesure où ces frais de promotion sont répercutés sur le consommateur, ils devraient être limités. Naturellement, les représentants des laboratoires ne peuvent pas obliger un médecin à promouvoir la vente d'un médicament, car les choses ne se passent pas ainsi. Pourtant, c'est comme ça que les produits se vendent; force nous est d'en convenir avec le témoin. Le patient n'a pas le choix. Il doit s'en remettre au médecin qui rédige l'ordonnance. Même le pharmacien doit s'en remettre à l'ordonnance du médecin. Par conséquent, les produits pharmaceutiques forment une catégorie à part. Lorsque j'entends parler de la Loi sur les brevets et dire qu'il faut des brevets pour protéger les ingénieurs, les fabricants de voitures, de téléviseurs, etc., cela m'est bien égal. Je ne suis jamais obligé d'acheter telle marque de téléviseur ou de voiture, alors que je n'ai pas cette liberté en ce qui concerne les médicaments. Je trouve consternant que les pouvoirs publics et la société considèrent qu'il est normal de

[*Text*]

But the customer, the patient, does not have the same choice, and we should not deal with these companies in the same way. I am not prepared to paint with the same brush Senator Cogger talked about, but certainly there is enough in what you have said that I hope it will make us think about what we are doing with Bill C-22.

Dr. Davidson: Thank you. We have to think very carefully about this matter. Just having a board that will override and control the drug industry does not necessarily mean that it will help. I can remember that 20 years ago I treated a patient for depression with one of the first drugs used for depression, Tofranil. I told the family doctor to treat the patient with Tofranil which he did for three months. When I met him again he said that the patient had gotten better, that she had not been that way for years and that he was putting on a Triavil. When I asked him why, he said that it was a new drug and that "there is a lot of pressure to try new drugs". There is so much pressure on doctors that you will find them prescribing one drug after another before the first has had a chance to work.

The Chairman: Thank you Dr. Davidson for a very enlightened and broad statement, as Senator Cogger has said, with your broad brush. Sometimes one has to use a broad brush to cover a large house in a short period of time. We want to thank you for taking the time to give us the benefit of your experience and knowledge with respect to this bill, and the benefit of the experience you have gained from appearing before other committees. We will certainly take your comments into consideration.

Dr. Davidson: Thank you.

The Chairman: Honourable senators, I would like you to remain after the meeting is adjourned and we will have a short, *in camera* meeting.

Dr. Davidson: I have left with the clerk a few more articles that you may want to read. Thank you.

The committee continued *in camera*.

[*Traduction*]

confier la commercialisation des médicaments aux laboratoires pharmaceutiques. Tout ce que j'ai lu depuis que je m'intéresse à ce sujet, c'est-à-dire depuis 25 ans, me porte à croire que la finalité première des laboratoires pharmaceutiques est de réaliser des profits. Quant au client, au patient, il n'a pas le choix, et c'est pourquoi les laboratoires ne devraient pas être traités comme les autres sociétés. Sans vouloir prendre le même pinceau que celui dont parlait le sénateur Cogger, je considère que vous nous avez apporté suffisamment d'information et j'espère que grâce à elle, nous saurons quoi faire du projet de loi C-22.

M. Davidson: Merci. Il faut soigneusement réfléchir à la question. On ne résoudra pas le problème en confiant simplement à un Conseil consultatif le soin de surveiller et de contrôler l'industrie pharmaceutique. Il y a 20 ans, j'ai traité une dépression chez une patiente avec l'un des premiers produits destinés aux dépressifs, le Tofreno. J'ai dit au médecin de famille de lui administrer du Tofreno pendant trois mois. Lorsque je l'ai revu par la suite, il m'a dit que la patiente allait beaucoup mieux, qu'elle n'avait pas été aussi bien depuis des années et qu'il allait lui donner du Triovil. Je lui ai demandé pourquoi et il m'a dit qu'il s'agissait d'un nouveau médicament et que l'on incitait vivement les médecins à essayer ces nouveaux médicaments. On les incite tellement à le faire que certains prescrivent les médicaments l'un après l'autre, avant même de leur laisser le temps de faire effet.

Le président: Je vous remercie, monsieur Davidson, de nous avoir présenté ce remarquable exposé, même si vous avez pris, comme le dit le sénateur Cogger, un gros pinceau. Il faut parfois utiliser un gros pinceau pour peindre rapidement une grande superficie. Nous vous remercions d'avoir pris le temps de nous faire part de votre expérience et de vos connaissances dans ce domaine qui fait l'objet du projet de loi; et de surcroît, vous n'en êtes pas à votre première comparution devant un comité. Nous ne manquerons pas de prendre vos remarques en considération.

M. Davidson: Merci.

Le président: Honorables sénateurs, je vous demanderais de rester ici après la fin de la séance, car nous allons avoir une courte séance à huis clos.

M. Davidson: J'ai communiqué au greffier quelques autres articles dont vous pourrez prendre lecture. Je vous remercie.

La séance se poursuit à huis clos.

THE SPECIAL COMMITTEE OF THE SENATE ON THE SUBJECT-MATTER OF BILL C-22

Chairman: The Honourable M. Lorne Bonnell
Deputy Chairman: The Honourable Michel Cogger

and

The Honourable Senators:

Barootes	*MacEachen (or Frith)
Bonnell	Marchand
Cogger	*Murray (or Doody)
Corbin	Thériault
David	Turner

**Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Change in Membership of the Committee

Pursuant to Rule 66(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Corbin substituted for that of the Honourable Senator Buckwold. (*May 13, 1987*)

LE COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LA TENEUR DU PROJET DE LOI C-22

Président: L'honorable M. Lorne Bonnell
Vice-président: L'honorable Michel Cogger

et

Les honorables sénateurs:

Barootes	*MacEachen (ou Frith)
Bonnell	Marchand
Cogger	*Murray (ou Doody)
Corbin	Thériault
David	Turner

**Membres d'office*

(Quorum 4)

Modification de la composition du Comité

Conformément à l'article 66(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Corbin substitué à celui de l'honorable sénateur Buckwold. (*le 13 mai 1987*)

Published under authority of the Senate by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, 2nd April, 1987:

Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Frith, seconded by the Honourable Senator Petten.

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That nine Senators to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

After debate,
With leave of the Senate and pursuant to Rule 23,
The motion was modified to read as follows:—

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That eight Senators to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

The question being put on the motion, as modified, it was—
Resolved in the affirmative.

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Proces-verbaux du Senat du jeudi 2 avril 1987.

Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Frith, appuyé par l'honorable sénateur Petten:

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial en temps voulu;

Que neuf sénateurs, dont quatre constituent un quorum soient désignés à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

Après débat,
Avec la permission du Sénat et conformément à l'article 23 du Règlement,
Le motion est modifiée et se lit comme suit:

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que huit sénateurs dont quatre constituent un quorum soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

La motion, telle que modifiée, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier du Sénat
Charles A. Lussier
Clerk of the Senate

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 13 MAI 1987
(10)

[*Texte*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit à 19 h 30, sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Bonnell, Cogger, Corbin, David, Marchand, Thériault et Turner. (8)

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Rossiter et Simard. (2)

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Aussi présents: les sténographes officiels du Sénat.

Témoins:

De «National Pensioners and Senior Citizens Federation»:

M. Ross Chapman, représentant;

M. Herbert Hanmer, représentant.

M. Paul Gorecki.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

M. Chapman fait une présentation, et avec son témoin, répond aux questions.

M. Gorecki fait une présentation et répond aux questions.

A 21 h 10, le Comité se réunit à hui clos.

A 21 h 30, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

LE MERCREDI 13 MAI 1987
(11)

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit à huis clos, à 21 h 10, sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Bonnell, Cogger, Corbin, David, Marchand, Thériault et Turner. (8)

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

MINUTES OF PROCEEDINGS

WEDNESDAY, MAY 13, 1987
(10)

[*Translation*]

The Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 7:30 o'clock p.m., the Chairman, the Honourable Senator Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Bonnell, Cogger, Corbin, David, Marchand, Thériault and Turner. (8)

Present, but not of the Committee: The Honourable Senators Rossiter and Simard. (2)

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer, and Mr. Marion Wrobel, Economist.

In attendance: Official Senate reporters.

Witnesses:

From the National Pensioners and Senior Citizens Federation:

Mr. Ross Chapman, Representative;

Mr. Herbert Hanmer, Representative; and

Mr. Paul Gorecki.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday, April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

Mr. Chapman made a presentation and, together with his witness, answered questions.

Mr. Gorecki made a presentation and answered questions.

At 9:10 o'clock p.m., the Committee withdrew to sit *in camera*.

At 9:30 o'clock p.m., the Committee adjourned.

WEDNESDAY, MAY 13, 1987
(11)

The Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day *in camera* at 9:10 o'clock p.m., the Chairman, the Honourable Senator Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Bonnell, Cogger, Corbin, David, Marchand, Thériault and Turner. (8)

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday, April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

L'honorable sénateur Thériault propose,

Que la réunion se tienne à huis clos sans interprétation ni transcription.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

L'honorable sénateur Barootes propose

Que les mémoires soumis au Comité soient gardés comme pièces justificatives et non imprimés en annexes.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Il est convenu,—

Que le sous-comité de l'agenda et de la procédure sélectionne un groupe représentant:

1. les gouvernements provinciaux;
2. les gens agés;
3. les syndicats;
4. les produits pharmaceutiques et/ou la recherche;
5. les groupes rattachés à la santé; et

que le Comité leur accorde de 30 minutes à une heure pour leur témoignage et la période de questions, et

que le Comité accorde de cinq à quinze minutes aux autres groupes sélectionnés par le sous-comité pour leur présentation sans questions.

Il est convenu,—

Que les membres aient dix minutes pour leurs questions et réponses et qu'un deuxième tour de cinq minutes soit permis si besoin il y a.

Il est ordonné,—

Que le président demande au greffier de préparer un communiqué de presse indiquant le nom des groupes qui ont comparu et que celui-ci soit distribué aux médias à la fin de chacune des réunions.

A 21 h 30, le Comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

The Honourable Senator Thériault moved—

That the meeting continue *in camera*, without interpretation or recording services.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affairmative.

The Honourable Senator Barootes moved—

That the submissions to the Committee be kept as evidence and not be printed as appendices.

The question being put on the motion, it was—

Resolved in the affirmative.

Agreed—

That the Sub-committee on Agenda and Procedure select a group of witnesses representing:

1. the provincial governments
2. senior citizens
3. unions
4. pharmaceutical products and/or research
5. the health field; and

that the Committee allow each group thirty minutes to make their presentation and answer questions; and

that the Committee allow between 5 and 15 minutes for other groups selected to make presentations only.

Agreed—

That the members be allowed ten minutes for questions and answers and that a second five-minute round be allowed, if necessary.

Agreed—

That the Chairman ask the Clerk to prepare a press release listing the names of the groups that have appeared and that this release be distributed to the press at the end of each sitting.

The Committee adjourned at 9:30 o'clock p.m.

ATTEST:

Le greffier du Comité

André Reny

Clerk of the Committee

EVIDENCE

Ottawa, Wednesday, May 13, 1987

[*Text*]

The Special Committee of the Senate on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 7.30 p.m.

Senator M. Lorne Bonnell (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: Honourable senators, the first group of witnesses this evening represents the National Pensioners and Senior Citizens Federation. That organization is represented by Mr. Herbert Hanmer and Dr. Ross Chapman. The organization has filed a brief with the committee. I ask that the witnesses summarize the brief and then prepare themselves to answer questions.

Mr. Herbert Hanmer, Ottawa Representative, National Pensioners and Senior Citizens Federation: Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Chairman, honourable senators, we thank you for the privilege of presenting the views of a substantial number of Canadian senior citizens to this committee. I am deputizing for Mr. Leslie Batterson, of Windsor, Ontario, who is the President of the National Pensioners and Senior Citizens Federation. Mr. Batterson had planned to attend, but the last minute change in the scheduling of appearances of witnesses before the committee found Mr. Batterson committed to a meeting in Toronto today which he could not get out of.

On my right is Dr. Ross Chapman, a member of the Ottawa-Carleton Senior Citizens Council and Chairman of the Postal Alert Program which assists isolated and disabled seniors and others. Dr. Chapman is a former Assistant Deputy Minister, Health and Welfare Canada, Food and Drugs Division. He is well versed in this whole issue by virtue of his long-standing involvement prior to his retirement some years ago. We believe he is an admirable person to represent seniors' views on this important issue. He will assume the main task this evening.

First of all, I should like to place on the record the deep concerns of senior citizens regarding the impact of Bill C-22 if it becomes law. Why are seniors worried, we are sometimes asked, when they receive free drugs anyway in the majority of Canadian provinces. The fact is that we simply do not believe the minister's claim that drug costs will not rise over the long term. The advice we get from those who have studied the issue carefully is that increases are inevitable. As parents and grandparents, we fear that our children and our grandchildren will be called upon to pay increased drug costs of a dimension that would not be the case were it not for Bill C-22. Not only that, but if the present drug plans for seniors and others continue in effect, I am sure there will be an increase in provincial taxes to cover the increased cost of drugs. Ultimately, if taxes are not increased to meet increased drug costs, then other programs, such as home care, nursing care and other services, may well have to be reduced or the expansion of such services halted.

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mercredi 13 mai 1987

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial spécial sur le teneur du projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 19 h 30.

Le sénateur M. Lorne Bonnell (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Honorables sénateurs, le premier groupe de témoins que nous recevons ce soir représentera le Fédération nationale des retraités et des citoyens âgés. Messieurs Herbert Hanmer et Ross Chapman en seront les porte-parole. Comme le groupe a transmis son mémoire au Comité, je demanderais aux témoins de nous le résumer et d'être prêts à répondre à nos questions.

M. Herbert Hanmer, représentant pour la région d'Ottawa, Fédération nationale des retraités et des citoyens âgés: Je vous remercie, monsieur le président.

Monsieur le président, honorables sénateurs, nous vous remercions de nous donner l'occasion de vous soumettre le point de vue d'un bon nombre de citoyens canadiens âgés. Je remplace ce soir M. Leslie Batterson, de Windsor (Ontario) qui est le président de la Fédération. M. Batterson avait l'intention d'assister à l'audience mais, n'ayant pas prévu la modification de dernière minute qui a été apportée à l'ordre de comparution des témoins, il a dû se rendre aujourd'hui même à une réunion à Toronto.

A ma droite se trouve M. Ross Chapman, membre du Ottawa-Carleton Senior Citizens Council et président du Postal Alert Program qui aide les personnes âgées et autres qui sont isolées et handicapées. M. Chapman est un ancien sous-ministre adjoint de la Santé nationale et du Bien-être social, Division des aliments et drogues. Il connaît très bien la question vu les tâches qu'il a longtemps exercées avant de prendre sa retraite, il y a quelques années. Nous le considérons comme le porte-parole idéal des personnes âgées à cet égard. Aussi est-ce lui qui assumera le rôle principal ce soir.

Tout d'abord, j'aimerais vous communiquer les profondes préoccupations des citoyens âgés à l'égard de l'incidence du projet de loi C-22. Pourquoi sont-ils inquiets, nous demande-t-on parfois, s'ils reçoivent de toute façon des médicaments gratuitement dans la plupart des provinces canadiennes? Le fait est que nous ne croyons simplement pas, contrairement à ce que prétend le Ministre, que les prix des médicaments n'augmenteront pas à long terme. Ceux qui ont étudié la question dans les détails nous avisent de ce que les augmentations sont inévitables. En tant que parents et que grands-parents, nous craignons que nos enfants et que nos petits-enfants doivent un jour engager à l'égard des médicaments des frais qui n'auraient pas autant augmenté n'eut été du projet de loi C-22. Mais, cela mis à part, si les régimes d'assurance-médicaments actuels restent en viguer, je suis sûr que les taxes provinciales augmenteront pour compenser le coût accru des médicaments. Quoiqu'il en soit, si les taxes n'augmentent pas pour compenser les coûts accrus des médicaments, d'autres programmes alors, comme les soins domiciliaires, le soins infirmiers et d'autres services, risquent d'en souffrir et leur expansion d'être arrêtée.

[*Text*]

Quite apart from any direct financial questions about seniors programs, we older Canadians are vitally interested and concerned with Canada's national interest. We are proud of our country. We are troubled by the telling facts that have emerged that Bill C-22 is, perhaps, a bargaining chip in the free trade issue. We hate to see our government capitulating to pressures exerted by the U.S. drug lobby contrary to the best interest of all but a very small percentage of Canadians.

Our organization is an umbrella group that has affiliated associations in most provinces with membership in the vicinity of half a million. It is abundantly clear, however, from the actions of the larger senior community that many others feel exactly as we do. They say that they cannot understand what is happening and the opposition that there is to the government's action. Perhaps it is the Senate which can make the real feelings of older, and for that matter younger Canadians, prevail in order to reduce or preferably eliminate the harmful effects of this legislation the way it now stands. I now ask Dr. Chapman to proceed with the main part of our presentation.

Dr. Ross Chapman, Representative, National Pensioners and Senior Citizens Federation: Mr. Chairman, honourable senators, I also appreciate having this opportunity to appear before this committee. I might add that since I retired in 1973 I have spent approximately two years working with the World Health Organization in Geneva, six months with the PamAmerican Health Organization in Washington, six months out in the South Pacific working for the South Pacific Commission, and I have undertaken assignments for the Caribbean Community Secretariat, all in the area of drug legislation and control.

I should like to touch on the highlights of the brief we sent to the committee. I think it necessary to have some sort of historical perspective in regard to this question. The cost of drugs, as you know, has been under active discussion in Canada for at least 25 years. Prior to the amendments of 1969, which provided for compulsory licensing, there were three studies carried out; the Restrictive Trade Practices Commission, in 1963, recommended that patents for drugs be abolished; the Commission on Health Services, the Hall Commission, recommended that a five-year trial period for compulsory licensing of imports be introduced; then there was the recommendations of the Harley Committee of 1967. It was on the basis of these studies that the act was amended in 1969 to allow for the issuance of compulsory licences to import. That was an important change. That allowed them to import, produce and sell.

The Pharmaceutical Manufacturers' Association of Canada, of course, lobbied against the amendments in 1969 and continued to do so in the intervening years. The government issued a discussion paper in response to this lobbying in 1983 relating to section 41 of the Patent Act, and in particular to the issuance of compulsory licensing to import medicines. However, no legislative action was taken in regard to that, and finally, in 1984, the Eastman Commission was established. The report of the Eastman Commission came down in 1985.

[*Traduction*]

Mise à part toute question financière entourant les programmes destinés aux citoyens âgés, nous autres, Canadiens plus âgés, tenons vivement à défendre les meilleurs intérêts du Canada. Nous sommes fiers de notre pays. Nous sommes troublés par les révélations selon lesquelles le projet de loi C-22 est peut-être un élément des négociations sur le libre-échange. Nous serions malheureux de voir notre gouvernement céder aux pressions exercées par les Américains au détriment de la plupart des Canadiens.

Notre groupe est un organisme-cadre auquel sont affiliées des associations dans la plupart des provinces et quicompte presque un demi million de membres. Il ne fait toutefois aucun doute, à voir agir la grande collectivité des citoyens âgés, que beaucoup d'autres voient les choses exactement de la même manière que nous. Ils disent ne pas pouvoir comprendre ce qui arrive et l'opposition qui est exprimée à l'égard des mesures du gouvernement. Peut-être le Sénat réussira-t-il à faire prévaloir les opinions des Canadiens plus âgés, voire même les plus jeunes, afin de réduire ou, encore mieux, de supprimer les effets néfastes de ce projet de loi. Je demanderais maintenant à M. Chapman de vous transmettre l'essentiel de notre mémoire.

M. Ross Chapman, représentant, Fédération nationale des retraités et citoyens âgés: Monsieur le président, honorables sénateurs, moi aussi je vous sais gré de cette occasion de comparaître devant le Comité. J'ajouterais que depuis ma retraite, qui remonte à 1973, j'ai passé environ deux ans à l'Organisme mondial de la santé, à Genève, six mois à l'Organisation panaméricaine de la santé, à Washington, six mois dans le sud du Pacifique à la Commission du Pacifique Sud, et j'ai exercé certaines fonctions au nom du *Carribean Community Secretariat* dans les domaines de l'application de la loi et le contrôle en matière de médicaments.

J'aimerais vous exposer les points saillants du mémoire que nous vous avons soumis. Je crois qu'une perspective historique serait utile. Comme vous le savez, le coût des médicaments a fait l'objet d'une discussion qui dure depuis au moins 25 ans au Canada. Avant les modifications de 1969, qui ont instauré l'émission obligatoire de licences, trois études ont été effectuées; la Commission des pratiques restrictives du commerce a recommandé, en 1963, l'abolition des brevets visant les médicaments; la Commission sur les services de santé, la Commission Hall, a recommandé l'émission obligatoire de licences pour l'importation durant une période de cinq ans à titre expérimental; enfin, le Comité Harley a fait part de ses recommandations en 1967. C'est à partir de ces études que la loi a été modifiée en 1969 pour permettre l'émission obligatoire de licences pour l'importation. Voilà l'important changement qui a permis d'importer, de produire et de vendre.

L'Association canadienne de l'industrie du médicanent a, bien entendu, exercé des pressions pour s'opposer aux amendements en 1969 et a continué d'en exercer durant les années qui ont suivi. En 1983, réagissant aux lobbyistes, le gouvernement a publié un document de travail sur l'article 41 de la Loi sur les brevets et, plus particulièrement, sur l'émission obligatoire de licences pour l'importation des médicaments. Toutefois, aucune mesure législative n'a été prise à cet égard et, enfin, en 1984, la Commission Eastman a été créée. Le rapport a été publié en 1985.

[*Text*]

That report, in my opinion, is a comprehensive, thorough and well-documented study of the Canadian pharmaceutical industry.

I think, too, you need to look at the structure of the Canadian pharmaceutical industry. The subsidiaries of multinational companies dominate the Canadian pharmaceutical market. These companies account for approximately 22 per cent of the sales at the wholesale level. Of course, they are represented by the Pharmaceutical Manufacturers' Association of Canada.

In 1982, the 20 pharmaceutical companies with the largest sales controlled more than two-thirds of the Canadian market, 15 of which were American-owned multinationals, three were Swiss and two were British. This alignment has changed slightly according to a report in the *Financial Post* of May 4 and now in the first 20 there are 14 U.S.; two Swiss; two U.K.; one French; and one Canadian. Novofarm, the generic firm, is now ranked twentieth in sales in Canada.

The generic industry is represented by the Canadian Manufacturers' Association, as you are aware. This industry is highly competitive and has acquired approximately 8 per cent of the market through price competition. PMAC companies, in general, try to retain their share of the market through promotional activities, and these firms spend approximately 20 per cent of their sales on promotion, compared with 10 per cent for the generic companies.

In regard to patents, compulsory licensing and other controls that are employed by the developed countries to control the price of drugs, there is no doubt that some form of patent protection is required by the pharmaceutical industry to allow companies to recover the costs of research and development incurred in introducing new drugs. This can be quite high. It can range from $50 million to $100 million to develop one drug.

I would like to quote two sentences from Dr. Eastman's report in regard to patents. He states that:

> Patent protection is not an inalienable property right. It is an instrument to stimulate an appropriate amount of innovation. Its terms are variable and should be varied by governments in accordance with needs and opportunities and as the consequences of different patent terms can be gauged.

We are entirely in agreement with that statement.

Eastman also makes a clear and concise assessment of the policy of compulsory licensing. He states:

> That Canadian policy is currently all but unique among industrially advanced countries does not make it wrong. Indeed it can be thought of as a mechanism to provide socially optimal patent protection in the pharmaceutical industry that other countries might well emulate.

[*Traduction*]

À mon avis, ce rapport constitue une étude exhaustive, approfondie et bien documentée de l'industrie pharmaceutique canadienne.

J'estime aussi qu'il faut examiner la structure de l'industrie pharmaceutique canadienne. Les filiales des multinationales dominent le marché pharmaceutique canadien. Ces sociétés font environ 22 p. 100 de toutes les ventes en gros. Elles sont, bien sûr, représentées par l'Association canadienne de l'industrie du médicament.

En 1982, les 20 sociétés pharmaceutiques dont le volume de ventes était le plus élevé contrôlaient plus des deux-tiers du marché canadien. Quinze d'entre elles étaient des multinationales américaines, trois étaient suisses et deux britanniques. Ce classement a changé quelque peu selon un rapport publié dans le numéro du 4 mai du *Financial Post*. On constate que parmi les 20 premières sociétés, 14 sont américaines; deux, suisses; deux, britanniques, une, française et une canadienne. Novofarm, la société qui fabrique des médicaments génériques, se classe présentement au vingtième rang, pour le volume de ses ventes au Canada.

Comme vous le savez, l'industries des produits génériques est représentée par l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques. La concurrence est très vive dans ce secteur qui s'est acqui environ 8 p. 100 du marché par la concurrence dans le domaine des prix. Les sociétés membres de l'ACIM essaient en général de conserver leur part du marché, au moyen de la publicité à laquelle elles affectent environ 20 p. 100 de leurs ventes, comparativement aux 10 p. 100 que lui consacrent les sociétés fabriquant des médicaments génériques.

Quant aux brevets, aux permis obligatoires et aux autres mesures utilisés dans les pays développés pour contrôler le prix des médicaments, il ne fait aucun doute que l'industrie des produits pharmaceutiques a besoin d'un genere de protection des brevets pour lui permettre de recouvrer les dépenses qu'elle a faites pour la recherche et la mise au point des nouveaux produits. Ces frais peuvent être fort élevés et atteindre même 50 à 100 millions de dollars pour la fabrication d'un seul médicament.

J'aimerais vous citer deux phrases du rapport du Dr Eastman, au sujet des brevets:

> Un brevet n'est pas un droit inaliénable de propriété, mais un instrument pour stimuler un niveau approprié d'innovation. Les conditions qui s'y rattachent varient et l'État devrait les faire varier au gré des besoins et des circonstances et dans la mesure où les conséquences peuvent être évaluées.

Nous sommes tout à fait d'accord avec cette déclaration.

Eastman fait aussi une évaluation claire et concise de la politique visant à l'octroi de licences obligatoires:

> Même si le Canada est actuellement le seul pays industrialisé à avoir cette politique, cette politique n'est pas mauvaise pour autant. On peut en effet considérer qu'il s'agit d'un système de brevet qui accorde une protection socialement optimale dans l'industrie pharmaceutique, et qui pourrait bien inspirer d'autres pays.

[*Text*]

I would like to make a few remarks in regard to the impact of compulsory licensing. It has been stated, for example, by the Pharmaceutical Manufacturers' Association of Canada that this compulsory licensing has had a negative effect on both research and development in Canada and on the profitability of their firms. This is not borne out by the facts, and I have given you the figures here for research and development and have also made a statement in regard to profitability. There is not the slightest doubt that compulsory licensing has resulted in lower drug prices in Canada. Eastman found that in 1983 the price of generic drugs was 51 per cent, on the average, of the price of the brand name drugs. The consequence of compulsory licensing is that Canadian consumers and taxpayers paid $211 million less in 1983 than they would have paid in its absence.

On page 12 of our brief, we have listed some important statistics from the Eastman commission report, and I will not repeat those.

Dr. Eastman also pointed out that Canada has attracted little investment for the manufacture of fine chemicals—this is active ingredients—owing largely to the small size of the domestic market.

On the evidence presented to them, the commission concluded that:

> Compulsory licensing to import and to manufacture should be retained, together with appropriate royalty rates, and a short period of exclusivity should be given patentees following the issuance of their Notice of Compliance.

Based on the evidence before them, they made the following recommendations:

> New drugs should be awarded a period of exlusivity from generic competition of four years after receiving their Notice of Compliance authorizing marketing;
>
> A Pharmaceutical Royalty Fund should be established and be financed by payments made by firms holding licences at a level of the pharmaceutical industries' worldwide ratio of research and development to sales, estimated to be 10 per cent, plus 4 per cent to reflect promotional costs by the patentee; and
>
> payments from the Fund should be made periodically to the firms whose patents are compulsorily licensed taking into account the ratio of research and development expenditures to total sales.
>
> These recommendations, in our view, make eminently good sense.

I would now like to refer to a few of the points in Bill C-22. First, there are the periods of exclusivity of seven and eight years for drugs already in the pipeline, and ten years for new drugs. These periods are too long and we certainly would have

[*Traduction*]

Permettez-moi maintenant quelques remarques au sujet de l'octroi de licences obligatoires. Il a été dit par exemple par l'Association canadienne de l'industrie du médicament que la licence obligatoire a nui, au Canada, à la recherche et à la mise au point des médicaments et aux profits de leurs sociétés membres. Cette allégation n'est pas vérifiée par les faits et je vous ai donné ici, sur la recherche et le développement, des chiffres auxquels j'ai ajouté quelques déclarations à propos de la rentabilité. Il est indiscutable que la licence obligatoire a réduit le prix des médicaments au Canada. Eastman a établi en 1983 que le niveau des prix des produits génériques se situait, en moyenne, à 51 p. 100 de celui des médicaments brevetés. Grâce à l'octroi de licences obligatoires, le consommateur et le contribuable canadien ont déboursé 211 millions de dollars de moins, en 1983, qu'ils n'auraient payé en l'absence de ces permis.

A la page 12 de notre mémoire, nous avons donné quelques statistiques importantes tirées du rapport de la commission Eastman que je ne répéterai pas ici.

Le D[r] Eastman a aussi signalé que le Canada avait attiré bien peu de capitaux d'investissement pour la fabrication de produits chimiques finis—c'est-à-dire des ingrédients actifs—à cause des dimensions relativement restreintes du marché national.

Sur la foi des faits qui lui furent présentés, la Commission a conclu que:

> Il faudrait retenir la licence obligatoire d'importation et de fabrication, ainsi que les taux de redevance appropriés et déterminer une courte période d'exclusivité pour les détenteurs de brevet, après la réception d'un Avis de conformité.

La Commission, se fondant sur les faits qu'on lui avait présentés, recommande:

> d'accorder aux nouveaux médicaments une période d'exclusivité qui les mettraient à l'abri de la concurrence des produits génériques, pendant quatre ans après la réception d'un avis de conformité autorisant leur commercialisation;
>
> de créer un Fonds de redevances de l'industrie pharmaceutique financé par les paiements des entreprises détentrices de licence, à un niveau estimé, à l'échelle mondiale, à 10 p. 100 de la recherche, de la mise au point et de la vente, dans l'industrie pharmaceutique, plus 4 p. 100 pour convrir les dépenses courantes de promotion des entreprises détentrices de brevet; et
>
> la répartition périodique du Fonds de redevances de l'industrie pharmaceutique entre les sociétés détenant des brevets faisant l'objet de licences obligatoires, compte tenu du rapport des dépenses entre la recherche et le développement d'une part et les ventes totales d'autre part.
>
> Nous estimons ces recommandations éminemment sensées.

Je voudrais maintenant signaler quelques points du projet de loi C-22. D'abord, il y a les périodes d'exclusivité de sept et huit ans prévues pour les médicaments qui sont déjà sur le marché, et de dix ans pour les nouveaux. Nous les trouvont

[*Text*]

preferred the recommendation of the Eastman commission of four years.

The possible costs of the proposed changes which are to be found in Bill C-22 have caused a great deal of argument. They range all the way from figures of $660 million, as estimated by the Canadian Drug Manufacturers, to approximately $300 million, as estimated by Dr. Robert Curtain of the University of Waterloo on behalf of the CAC. Greenshield Prepaid Services Incorporated believe that prices will increase dramatically. They did not put any figure on it, but they said that their cost of ingredients had been increasing by at least 8.5 per cent per year. That is obviously higher than the cost of living index. They have an excellent base from which to calculate the changes. In 1986 they filled over 3 million prescriptions with a value of some $52 million, and they have detailed information about the people who have had those prescriptions filled.

The government, on the other hand, argues that there will be little or no increase resulting from this legislation. However, some recognized authorities disagree. Michael Walker, founder and director of the Vancouver based Fraser Institute states that:

> drug prices will be higher under the provisions of the new law than they would have been under the old law. For the government to deny that prices will rise causes legitimate concern for either its understanding or its integrity.

The bill also provides for a Patented Medicine Prices Review Board. That has obviously been shortened to the Drug Prices Review Board. The government claims that this board will be able to restrict price increases of all patented medicines on the market to not more than the cost of living index. But when you consider that the main increase in drug prices will result from the market entry price of new drugs, and then consider the criteria that are established for the guidance of the board in Bill C-22, the government's claims appear to be extremely dubious.

I would like to refer to some sections in the bill. I refer you to page 12, section 41.14 at the bottom of the page. This requirement pertains to the manufacturing of fine chemicals. This has been dramatically changed in the November 7 draft from the wording of the bill distributed on June 30, 1986. That version required that the patentee should start manufacturing within two years. That has now been completely reversed and allows the generic manufacturer to apply for a compulsory licence to manufacture after seven years.

There has been a difference of opinion, of course, between the minister and the Canadian sub-manufacturers as to who recommended that change to be made.

I should now like to go back to page 10, to section 41.(1) at the top of the page. This is a new section. It was introduced in the March 5 version of the bill and relates to generic engineering. It was requested by a company called CANSENE and it relates to only that one company and its products. It was a product called Interleuken II that was produced by generic engineering on bacteria. It lasts for only two years. It ceases to

[*Traduction*]

trop longues et nous aurions certes préféré ici la recommandation de quatre ans faite par la commission Eastman.

Les coûts possibles entraînés par les modifications proposées dans le projet de loi C-22 ont soulevé une vive polémique. Ces coûts ont été évalués à 660 millions de dollars par l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques et à quelque 300 millions de dollars par le Dr Robert Curtain de l'Université de Waterloo, au nom de l'ACC. La société Greenhield Prepaid Services Incorporated croit que les prix augmenteront de façon dramatique. Elle n'a pas cité de chiffre à ce sujet, mais elle a indiqué que le coût de ses ingrédients augmente d'au moins 8.5 p. 100 par année. Cette augmentation est manifestement plus importante que celle du coût de la vie. Cette société dispose d'une base excellente sur laquelle fonder ses calculs des modifications. En 1986, elle a rempli plus de 3 millions d'ordonnance pour une valeur de quelque 52 millions de dollars, et elle possède une information détaillée sur les personnes qui ont présenté ces ordonnances.

Le gouvernement, pour sa part, prétend que ce projet de loi n'entraînera que peu d'augmentation, sinon aucune. Toutefois, cette assertion est contestée par des autorités dignes de foi. Michael Walker, fondateur et directeur de l'Institut Fraser, dont le siège social est à Vancouver, déclare:

> «Les prix des produits pharmaceutiques seront plus élevés si le projet de loi est adopté qu'ils ne l'auraient été sous l'empire de l'ancienne loi. Quand le gouvernement nie que les prix hausseront, on peut, à bon droit, s'interroger sur sa compréhension des choses ou sur son intégrité.»

Le projet de loi prévoit aussi la création d'un conseil d'examen du prix des médicaments. Selon le gouvernement, ce conseil saura limiter les hausses de prix pour tous les médicaments brevetés qui sont sur le marché, afin qu'elles ne dépassent pas l'indice du coût de la vie. Mais si l'on se rappelle que cette augmentation sera principalement causée par le prix des nouveaux médicaments qui arrivent sur le marché et par les critères le projet de loi C-22, établit à l'intention du Conseil, il est extrêmement douteux que les assertions du gouvernement soient fondées.

J'aimerais me reporter à certains articles du projet de loi, en premier lieu au paragraphe 41.14, au bas de la page 12. Cette disposition vise la fabrication des produits chimiques fins. Elle a été radicalement changée dans la version du 7 novembre par rapport à celle du 30 juin 1986. Celle-ci exigeait que le breveté commence la fabrication dans les deux ans qui suivent le dépôt du brevet. Cela n'est plus du tout le cas et l'on permet maintenant aux fabricants de produits génériques de demander une licence de fabrication obligatoire après sept ans.

Il y a eu divergence d'opinions, bien sûr, entre le ministre et les sous-fabricants canadiens à propos de savoir qui avait recommandé un tel changement.

J'aimerais maintenant revenir au nouveau paragraphe 41.(1) au haut de la page 10. Il a figuré pour la première fois dans la version du 5 mars du projet de loi et il a trait à la fabrication des produits génériques. Il a été rédigé à la demande de la société CANSENE, il ne vise que cette dernière et ses produits. Il s'agissait d'un produit appelé Interleuken II qui était produit par fabrication générique bactérienne. Il ne dure que

[*Text*]

have effect four years after coming into force. This afternoon I talked with officers of the Department of Consumer and Corporate Affairs and said "Could not the same sort of situation arise after four years?", and I was told "Absolutely, certainly it would. This is only a temporary measure. We anticipate that it will have to be amended within possibly a couple of years".

I indicated previously that I felt that the periods of exclusivity were too long. That is given on page 11 in 41.11.

On page 14 the board is given authority to set prices in a provincial market. This has been challenged by the Ontario government as being possibly unconstitutional. I have a copy of a letter to the minister from the Minister of Health stating that fact.

I refer you now to page 16, to section 41.16(1). This could place Canada in contravention of the Paris Convention for the Protection of Industrial Profit. They usually refer to that as "The Paris Convention". Each contracting state must provide the same protection for nationals of all other states as they do for their own nationals. This has already been noted by U.S. authorities and "They were particularly irked by the proposed discrimination against the U.S. and other foreign drug companies".

Honourable senators, my time is moving on. I would like to make a few remarks about research and development by the innovative companies. Some 16 companies have publicly announced that they would commit more than $500 million to new research and development over the next five years, and that R&D expenditures by 1995 would be 10 per cent of sales. But there is nothing in the act to compel an individual company to meet these commitments. There are no contracts with these companies. They are simply promises; and the 10 per cent figure for 1995 is higher than current R&D expenditures of 7.2 per cent in the U.S.A. or 8.3 per cent in Japan. I cannot believe that Canadian subsidiaries of U.S. companies are going to be permitted to spend more than the parent companies at their headquarters where their research laboratories are located.

In summary, we believe that the bill should have been based on the recommendations of the Eastman Commission. It was not. We believe it should be withdrawn. It is poorly drafted, unnecessary, and will be costly for all Canadians. We hope that your committee will see fit to amend some of those sections to which I have referred.

The Chairman: Thank you Dr. Chapman.

Senator Marchand: Thank you, gentlemen, and particularly Dr. Chapman for a very learned presentation. It is an excellent brief and I will read it again very carefully. I have read the Eastman report, but you have presented a different kind of perspective based on your own experience, which is really quite broad. We are very happy to have you appear before the committee.

[*Traduction*]

deux ans. La disposition, elle cesse d'avoir effet quatre ans après son entrée en vigueur. Cet après-midi, j'ai parlé avec des hauts-fonctionnaires du ministère de la Consommation et des Corporations et je leur ai demandé si le même genre de situation ne pourrait pas se poser après quatre ans. Ils m'ont répondu que cela pourrait absolument se produire, que c'était une mesure temporaire, qui devrait être modifiée dans deux ans peut-être.

J'ai déjà dit que j'avais l'impression que les périodes d'exclusivité étaient trop longues, si l'on en juge par le paragraphe 41.11 à la page 11.

À la page 14, le conseil est investi du pouvoir de fixer les prix sur le marché provincial, pouvoir qui est contesté par le gouvernement ontarien qui le juge inconstitutionnel. J'ai en main copie d'une lettre où le ministre de la Santé fait cette déclaration.

Je vous renvoie maintenant à la page 16, à l'alinéa 41.16(1) qui pourrait placer le Canada en contravention avec la convention de Paris pour la protection des profits industriels. On en parle habituellement comme de la «Convention de Paris». Chaque État contractant doit fournir aux ressortissants de tous les autres États la même protection qu'il accorde ses propres ressortissants. Les autorités américaines l'ont déjà signalé et elles ont été particulièrement indisposées par la discrimination qu'on se proposait de faire contre les sociétés pharmaceutiques américaines et étrangères en général.

Honorables sénateurs, il ne me reste plus beaucoup de temps et j'aimerais faire quelques observations au sujet de l'aspect recherche et développement chez les sociétés innovatrices. Quelque 16 sociétés ont publiquement annoncé qu'elles consacreront plus de 500 millions de dollars à de nouveaux projets de recherche et de développement au cours des cinq prochaines années, et que leurs dépenses au titre de la R-D d'ici 1995, représenteraient 10 p. 100 des ventes. Mais rien dans la présentation n'oblige une société donnée à respecter ses engagements. Aucun contrat n'a été signé avec ces sociétés. Il s'agit simplement de promesses, et la proportion de 10 p. 100 en 1995 est plus élevée que les dépenses actuelles de R-D aux États-Unis qui sont de 7,2 p. 100, ou au Japon, de 8,3 p. 100. Je ne peux croire que les filiales canadiennes des sociétés américaines vont être autorisées à dépenser plus que les sièges-sociaux des sociétés-mères où sont situés les laboratoires de recherche.

Bref, nous croyons que les rédacteurs du projet de loi auraient dû se fonder sur les recommandations de la Commission Eastman. Ils ne l'ont pas fait et il faudrait, à notre avis, retirer ce projet de loi. Il est mal rédigé, inutile et coûteux pour tous les Canadiens. Nous espérons que votre Comité jugera bon de modifier les articles que j'ai signalés.

Le président: Merci, monsieur Chapman.

Le sénateur Marchand: Merci, messieurs, et vous plus particulièrement, monsieur Chapman, de cet exposé très approfondi. C'est en effet un excellent mémoire et je le relirai à tête reposée. J'ai lu le rapport Eastman, mais vous nous en avez donné une perspective différente en vous fondant sur votre propre expérience qui est vraiment très vaste. Nous sommes très heureux que vous ayez pu comparaître devant le Comité.

[*Text*]

Can we amend Bill C-22 to make it fit some of your recommendations and the report of the Eastman Commission? You said that the bill was badly drafted. How much work would we have to do? Do you have a set of recommendations that we could use as the basis for amending the bill?

Dr. Chapman: It would need a lot of changes to bring the bill in line with the recommendations of the Eastman Commission. Under the recommendations of the Eastman Commission, the market forces would set the price of drugs and, under those circumstances, you would not require the Drug Prices Review Board. So it would be a major change. But I still feel that you could make amendments to some of the sections, and it would certainly improve it.

Senator Marchand: Would it not be easier to bring in a new bill? Would it not be your recommendation simply to reject Bill C-22 and bring in a new bill?

Dr. Chapman: That would be my view.

Senator Marchand: That would involve a considerably large effort. Perhaps you could expand a little more on the research effort in Canada which may be going forward, and what you would like to see done in Canada. I think you commented that we would not get more research done in Canada. Perhaps you could expand on that. Would the Eastman recommendations result in more research in Canada?

Dr. Chapman: To answer your last question first, I do not think it would. I do not think there would be any more research than Bill C-22. But to get back to research in the pharmaceutical industry in Canada, Eastman points out that approximately 15 per cent of research carried out by the pharmaceutical industry is what he calls "basic research". There is another 15 per cent that is processed research—that is, improvement in products that are already on the market. The remaining 70 per cent represents clinical research. I would feel that in future there could very well be an expansion in the amount of funds expended on clinical research, because we have excellent hospitals and universities across Canada which can carry out this work. There would probably be an expansion in the amount of research done in the field of biotechnology, and some increase in basic research, but nothing like the amount that would be, for example, in the headquarters of one of the multinational companies.

Senator Marchand: In chapter 13 of his report, Dr. Eastman talks about transfer pricing. Does that practice cause higher prices in Canada? Could Canadian consumers perhaps have been ripped off by that process? You have talked about tax havens and the manufacturers of active ingredients in various parts of the world. How do you view the question of transfer pricing?

Dr. Chapman: First, transfer payments are used so that companies—for example, subsidiaries of multinationals—pay a portion of the research and development costs for a drug.

[*Traduction*]

Pouvons-nous modifier le projet de loi C-22 de façon qu'il corresponde à vos recommandations et à celles du rapport de la Commission Eastman? Vous avez dit que le projet de loi était mal rédigé. Combien de travail devrions-nous faire encore? Pouvez-vous nous proposer une série de recommandations que nous pourrions utiliser comme point de départ pour modifier le projet de loi?

M. Chapman: Il faudrait considérablement changer le projet de loi pour qu'il corresponde aux recommandations de la Commission Eastman selon qui il faudrait laisser aux forces du marché le soin de fixer le prix des médicaments. Dans ces circonstances, vous n'auriez pas besoin d'un conseil d'examen du prix des médicaments. Ce serait un changement important. Mais je pense néanmoins que vous pourriez apporter des modifications à certains articles et que ce serait une façon certaine d'améliorer l'ensemble.

Le sénateur Marchand: Ne serait-il pas plus facile de déposer un nouveau projet de loi? Ne recommandez-vous pas simplement que nous rejetions celui-ci et que nous en déposions un autre?

M. Chapman: C'est bien mon avis.

Le sénateur Marchand: Ce serait au prix d'un travail considérable. Vous pourriez peut-être préciser un peu plus ce que vous entendez par l'effort de recherche qui se vérifie de plus en plus au Canada et les formes qu'il pourrait prendre. Vous avez dit, je pense, qu'on ne fera pas plus de recherche au Canada. Vous pourriez peut-être préciser votre pensé. Si l'on suivait les recommandations du rapport Eastman, fera-t-on plus de recherche?

M. Chapman: Pour répondre à votre dernière question d'abord, je dois vous dire que je ne le crois pas. Le rapport Eastman ne stimule pas plus la recherche que le projet de loi C-22. Mais quant à la recherche faite dans l'industrie pharmaceutique canadienne, Eastman souligne que la recherche fondamentale équivaut à 15 p. 100 de tous les travaux de recherche pharmaceutique. La recherche en vue d'améliorer certains produits s'élève à un autre 15 p. 100. Le reste, soit 70 p. 100 représente la recherche clinique. J'ai l'impression qu'il se pourrait fort bien que l'on consacre à l'avenir plus de fonds à la recherche clinique, parce que nous avons d'excellents hôpitaux et universités qui peuvent effectuer ce travail. On pourrait probablement se concentrer davantage sur la biotechnologie et la recherche fondamentale. Mais ce n'est rien de comparable, par exemple, à ce qui se dépense aux sièges sociaux des multinationales.

Le sénateur Marchand: Au chapitre 13 de son rapport, le D[r] Eastman parle je crois du prix de cession interne. Cette pratique augmente-t-elle les prix au Canada? Est-il possible que le consommateur canadien ait été extroqué par cette pratique? Vous avez parlé d'abris fiscaux et des fabricants de principes actifs, dans diverses parties du monde. Que pensez-vous de ce prix de cession interne?

M. Chapman: D'abord, les paiements de transfert existent pour permettre aux sociétés, par exemple, les filiales des multinationales, de payer leur part ou en tout cas, une part des

[*Text*]

Obviously, that expenditure will show up in the Canadian price of drugs. But then, of course, we should be paying our fair share for the research and development. So, unless the costs are excessive, I think transfer payments are one way of paying our fair share of that research and development.

Senator Marchand: Do we pay our fair share? I was talking to someone a few days ago who said that we in Canada do not pay our fair share of the costs of research and development of various companies and that, because of the kind of legislation we have, we have been unfair to the companies in terms of those costs.

Dr. Chapman: I have no way of knowing exactly what each company pays or what we pay overall. However, I think the companies make sure that we are paying a reasonable share of the research and development costs.

Senator Marchand: I would like to know a little bit more about senior citizen organizations across the country. You are the National Pensioners and Senior Citizens Federation. Are all the senior citizens in the country opposed to the bill or are there some organizations who are in favour of it?

Mr. Hanmer: First, I should say that the last national convention of our federation held in Lethbridge last fall voted unanimously to express opposition to the bill. The national body is an umbrella group to which are affiliated a substantial number of provincial bodies—four from B.C., one from Alberta, two from Saskatchewan, none from Manitoba, one main body in Ontario, and a small one representing the English community in Quebec. As well, Nova Scotia, New Brunswick, Prince Edward Island and Newfoundland were all represented at the convention. There may well be pockets of people who for political or other, personal reasons—people who were formerly in the pharmaceutical industry, if you like—support the bill. However, we can speak for the people who contacted our groups and our national office in Toronto, and almost 99 per cent of those have expressed opposition to the possibilities that this bill holds for future drug prices.

Senator Marchand: How many individual members are we talking about?

Mr. Hanmer: With all the organizations together, it comes to about half a million.

The Chairman: Dr. Chapman, can you give me any idea whether you think that the $100 million that is to go to the provinces over the next four years is sufficient to cover their extra costs? Does that seem to be a fair amount, or do you think the costs will be more?

Dr. Chapman: I think costs will be higher, and so do a number of health ministers. For example, Murray Elston of Ontario figures that it will cost an extra $35 million annually to cover additional costs for hospitals and welfare recipients. I anticipate that that will not be enough. Then, of course, there

[*Traduction*]

dépenses de la recherche et de la mise au point d'un médicament. Sans doute, ces frais s'ajouteront au prix des médicaments canadiens. Mais il n'est que normal que nous assumions notre juste part. Aussi, et à moins que les montant, en soit excessif, ces paiements de transfert constituent, à mon avis, un moyen d'acquitter notre juste part de ces dépenses de recherche et de développement.

Le sénateur Marchand: Payons-nous notre juste part? J'en ai parlé l'autre jour avec quelqu'un qui prétendait que le Canada ne payait pas sa juste part des frais R-D engagés par diverses sociétés et que, à cause des dispositions de notre loi, nous nous sommes, sous ce rapport, comportés injustement envers les autres entreprises.

M. Chapman: Je n'ai aucun moyen d'établir exactement les sommes que verse chaque compagnie ou ce que nous payons, dans l'ensemble. Toutefois, je crois que les sociétés veillent à ce que nous versions une compensation raisonnable pour la recherche et le développement.

Le sénateur Marchand: J'aimerais connaître un peu mieux les organismes du troisième âge au Canada. Vous représentez la Fédération nationale des retraités et citoyens âgés. Tous les citoyens âgés du pays se sont-ils opposés au projet de loi ou y a-t-il des organismes qui l'appuient?

M. Hanmer: Il me faut dire tout d'abord qu'au dernier congrès national de notre fédération, qui a eu lieu à Lethbridge l'automne dernier, nous avons manifesté à l'unanimité notre opposition à ce projet de loi. La Fédération regroupe un nombre appréciable d'organismes provinciaux—quatre de la C.-B., un de l'Alberta, deux de la Saskatchewan, aucun du Manitoba, un organisme principal en Ontario et une petite association représentant les anglophones du Québec. Les provinces de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick de l'Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve étaient également représentées au congrès. Il se peut qu'il y ait de petits groupes qui, pour des raisons politiques ou personnelles—des gens qui travaillaient auparavant dans l'industrie pharmaceutique par exemple—ont appuyé ce projet de loi. Nous pouvons toutefois parler au nom de ceux qui sont entrés en rapport avec nos groupes et notre bureau national à Toronto et qui, dans une proportion de près de 99 p. 100, ont manifesté leur opposition aux répercussions possibles que ce projet de loi pourrait nous réserver, relativement aux prix des médicaments.

Le sénateur Marchand: De combien d'individus s'agit-il.

M. Hanmer: Ce nombre s'éleverait, pour toutes les associations, à environ un demi million.

Le président: M. Chapman, pouvez-vous nous dire si, à votre avis, les 100 millions de dollars qui seront versés aux provinces au cours des quatre prochaines années, suffiront à couvrir leurs frais supplémentaires? Ce montant vous semble-t-il juste ou si vous croyez que ces dépenses seront plus élevées?

M. Chapman: Je crois que les dépenses seront plus élevées et quelques ministres de la Santé sont aussi de cet avis. Ainsi, M. Murray Elston, de l'Ontario, dit qu'il en coûtera chaque année une somme supplémentaire de 35 millions de dollars pour couvrir les dépenses additionnelles des hôpitaux et des assistés

[*Text*]

is no reason to cut those costs off in four years. Those costs will continue to rise, so I don't think that that amount is adequate.

Senator Thériault: Mr. Chairman, first I want to say that I am very pleased that a nonpartisan organization—and I take it that you are nonpartisan that you have no party affiliations?

Dr. Chapman: No.

Senator Thériault: Do you stand to benefit personally from whether or not the bill is accepted?

Dr. Chapman: No.

Senator Thériault: That makes me feel good because this afternoon we were told by a highly respected member of this committee that if we opposed the billl we were partisan and it was cheap politics. Having made that point, I would like to ask Mr. Hanmer what makes him state in his brief at page 2 the following:

> We hate to see our government coerced or cajoled into adopting policies suggested by the United States Government or by corporate bodies of U.S. origin, which may be contrary to the best interests of all but a very small percentage of Canadians.

Mr. Hanmer, what would make you make such a strong statement?

Mr. Hanmer: We have a number of quotes by American politicians and administrators involved in the field referring specifically to this situation. The former head of the pharmaceutical association in the U.S. made some very forthright statements precisely on this point.

Dr. Chapman: I have a couple of communiqués put out during the Quebec Summit in 1985 when the Prime Minister met with the President of the United States. In one of them they say that this action will proceed on the basis of full consultation with the private sector and other levels of government and will concentrate initially on cooperation to protect intellectual property rights from trade in counterfeit goods and other abuses of copyright and patent law. In consultation we were informed that patent law includes generics as a priority. We also have statements by the United States trade representative, Clayton Yeutter. He stated that the U.S. had been exercising uncommon patience but that even their patience wears thin. He called on the Mulroney Administration to keep its repeated promises to make the changes the U.S. wants. Those are the sorts of statements upon which we base that comment.

You see, three-quarters of the top 20 firms in Canada are U.S.-based. So they are simply a conduit for the views of their parent companies, and it is only natural that pressure would be put on the Canadian Government through the PMAC and, in turn, through the PMA in the United States.

[*Traduction*]

sociaux. Je crois que ce montant sera insuffisant. Ajoutons qu'il n'est pas question de supprimer ces frais en quatre ans. Ils continueront à augmenter, et c'est pourquoi je trouve que ce montant n'est pas suffisant.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, je dois dire tout d'abord combien je suis heureux d'entendre une association non partisane—je crois que c'est votre cas: vous n'avez pas d'affiliation politique?

M. Chapman: Non.

Le sénateur Thériault: Profiterez-vous personnellement de l'adoption ou du rejet de ce projet de loi?

M. Chapman: Non.

Le sénateur Thériault: J'en suis bien aise car, un distingué membre du présent Comité nous a dit cet après-midi que, si nous nous opposions au projet de loi, nous faisions de la partisanerie, c'est-à-dire de la politique à bon marché. Ce point établi, j'aimerais demander à M. Hanmer de m'expliquer la déclaration qu'il fait à la page 2 de son mémoire:

> Nous détestons que l'on conduise notre gouvernement, par la force ou la douceur, à adopter des politiques suggérées par le gouvernement des États-Unis ou par des entreprises américaines, qui pourraient léser les intérêts de presque tous les Canadiens.

Qu'est-ce qui vous porte, M. Hanmer à faire une déclaration aussi catégorique?

M. Hanmer: Nous avons recueilli une foule de propos de politiciens et d'administrateurs américains sur cette question précise. L'ancien président de l'Association pharmaceutique des États-Unis s'est permis quelques déclarations fort directes à ce sujet.

M. Chapman: J'ai ici quelques communiqués publiés durant le Sommet de Québec, en 1985, lorsque le premier ministre a rencontré le président des États-Unis. Dans l'un de ces communiqués, il est dit que l'on procédera dans un climat de consultation avec le secteur privé et les autres paliers du gouvernement et que l'on s'en tiendra initialement à la coopération en vue de protéger les droits de propriété intellectuelle contre les produits contrefaits et d'autres abus des droits d'auteur et de la Loi sur les brevets. Nous avons été informés que la Loi sur les brevets comprend, entre autres priorités, les produits génériques. Nous avons aussi les déclarations du représentant commercial des États-Unis, Clayton Yeutter. Selon lui, les États-Unis auraient fait preuve de beaucoup de patience, mais même la patience s'use avec le temps. Il a demandé à l'administration Mulroney de tenir les promesses qu'elle avait faites à plusieurs reprises d'apporter les modifications que les États-Unis souhaitaient. Telles sont les déclarations sur lesquelles nous fondons cette observation.

Il faut se rendre compte que les trois quarts des vingt plus importantes sociétés au Canada ont leur siège social aux États-Unis. De sorte qu'elles constituent un réseau d'information pour la société-mère et il n'est que naturel que des pressions soient exercées sur le gouvernement du Canada par l'intermédiaire de l'ACIM et, par la suite, par l'intermédiaire de la PMA, aux États-Unis.

[*Text*]

Senator Thériault: I have seen in your brief where you say that there are 66 companies and that 20 of them control most of the drug sales; 15 of them are from the U.S. and two from other countries. What worries me as a senior citizen is that I was told this afternoon that, thanks to the research of the multinationals, we now have drugs that will keep me alive and well longer. I presume you must have the same concern for yourself and your confrères and your families. We were told that if we did not pass Bill C-22, we could put that situation in jeopardy, and that there would be a real danger in Canada that we would fail to gain the benefits of all this research.

Dr. Chapman: I think that is absolute nonsense.

Senator David: I think this is a point of order.

The Chairman: Go ahead.

Senator David: I think you are making some comment on my intervention this afternoon in the Senate. Am I the one who is supposed to be responsible for this statement?

Senator Thériault: If the shoe fits, wear it.

Senator David: You referred to a gentleman who made that statement. Am I the one who is supposed to have made that statement? I did not say that.

Senator Simard: I think that is what he is saying.

Senator Barootes: I think that statement should be withdrawn, Mr. Chairman, on a point of order.

Senator David: I did not say that at all.

The Chairman: What is your point of order?

Senator Barootes: An allegation was just made.

The Chairman: Was there an allegation against some member of the committee?

Senator David: Yes.

Senator Barootes: No names.

The Chairman: No names.

Senator Thériault: Mr. Chairman, that is what the Honourable Senator David said this afternoon. If he takes from my inference that it was meant to be an allegation, it was not meant in that fashion at all. That was what he said this afternoon. However, I tell you honestly, Mr. Chairman, that I felt I heard the senator this afternoon say that if we oppose Bill C-22, we were taking the risk of putting in jeopardy for the future all the beautiful research and all those good drugs that have made me healthy. Now if I understood you wrongly, I am sorry.

Senator David: Yes, I think you are wrong. I was saying for the future of medicine. I did not speak of the future of Canadians; I did not speak of the future of patients in Canada; I did not speak of the future for senior citizens. However, if every country stopped research and blocked it, then, of course, there will be no more progress in medicine because there will be no more new drugs. If that happened, we would jeopardize all the progress in medicine. That is what I said.

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Vous dites dans votre mémoire qu'il y a 66 sociétés et que 20 d'entre elles contrôlent la majorité des ventes de médicaments; 15 d'entre elles sont américaines et 2 autres sont des sociétés étrangères. Ce qui m'inquiète, en ma qualité de citoyen âgé, c'est qu'on m'a dit cet après-midi que les recherches effectuées par les multinationales nous procureront des médicaments grâce auxquels je vivrai plus longtemps et je jouirai d'une meilleure santé. Je suppose que vous, vos confrères et vos familles sont en proie à la même inquiétude. On nous a dit que, faute d'adopter le projet de loi C-22, nous risquons au Canada de ne pas profiter des avantages que procure cette recherche.

M. Chapman: C'est tout à fait idiot.

Le sénateur David: Cela justifie je crois un appel au règlement.

Le président: Veuillez poursuivre.

Le sénateur David: Vous faites des observations à propos de mon intervention au Sénat, cet après-midi. Dois-je comprendre que je suis responsable de cette déclaration?

Le sénateur Thériault: Si le chapeau vous va . . .

Le sénateur David: Vous avez parlé d'une personne qui a fait cette déclaration. Suis-je celui qui est censé l'avoir faite? Je n'ai pas dit cela.

Le sénateur Simard: Je crois que c'est ce qu'il disait.

Le sénateur Barootes: J'en appelle au règlement, monsieur le président pour qu'on retire cette déclaration.

Le sénateur David: Je n'ai jamais dit cela.

Le président: Quel est l'objet de votre rappel au règlement?

Le sénateur Barootes: Une allégation vient juste d'être faite.

Le président: A-t-on porté une allégation à l'endroit d'un membre du Comité?

Le sénateur David: Oui.

Le sénateur Barootes: Pas de nom.

Le président: Pas de nom.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, c'est ce que le sénateur David a dit cet après-midi. S'il déduit une allégation de ma suggestion, il se trompe car là n'était pas du tout mon intention. C'est ce que lui-même a dit cet après-midi. Toutefois, à parler franchement, monsieur le président, je croyais avoir entendu le sénateur cet après-midi dire que si nous nous opposons au projet de loi C-22, nous risquions de mettre en danger l'avenir de toute la magnifique recherche et de tous ces médicaments merveilleux qui m'ont gardé en bonne santé. Si je vous ai mal compris, alors je le regrette.

Le sénateur David: Oui, je crois que vous vous êtes trompé. Je parlais de l'avenir de la médecine. Je ne parlais pas de l'avenir des Canadiens, je ne parlais pas de l'avenir des patients au Canada et je ne parlais pas de l'avenir des personnes âgées. Toutefois, si tous les pays freinaient la recherche et y mettaient fin, la médecine ne progresserait évidemment plus puisqu'il n'y aurait plus de nouveaux médicaments et, dans ce cas, nous mettrions en danger tout progrès médical. C'est ce que j'ai dit.

[*Text*]

Senator Thériault: So you did not say, senator, that if Bill C-22 was not accepted or was refused, or if we did not pass that bill, that that research would be put in jeopardy?

Senator David: The research in Canada may be in jeopardy, but we will still bring the patents from elsewhere with no Canadian production, and personally I would feel very proud if our Canadian scientists, technicians and doctors could contribute to some Canadian advancement and we could thus have a good image on the international scene. That is what I said.

Senator Thériault: Mr. Chairman, that is exactly my point. Because of my personal experience, healthwise, I too want those things. I have benefitted from what you are talking about, but in fact what I do not want taken from what you said this afternoon is the inference that if we do not accept Bill C-22, we put in jeopardy medical and scientific research and that senior citizens such as myself and others could not benefit from it. That is my point. There is nothing personal about it.

The Chairman: Senator David, you have the floor. Do you have a question?

Senator David: I would like some explanation of the table on page 21. What seems astonishing to me is the difference between diazepam at $2.31 for 1,000 units as a generic Canadian price while the brand Canadian price is $80 and the brand U.S. price in Canadian money is $345.93.

Dr. Chapman: That is correct.

Senator David: We were told not very long ago that the difference between the brand U.S. price and Canadian was that the Canadian price was usually 80 per cent of the U.S. price. This price is a difference of approximately 300 or 400 per cent. Was that an extreme?

I know at least in Montreal, if you do some bargaining in the pharmacy, you can find two or three pharmacies that have very different prices. However, this seems to be a tremendous difference. Usually the generic price is approximately half of the brand price, but here you also have a difference between the generic price of $231 and the Canadian brand price of $80. That is a difference of much more than 400 per cent again.

Perhaps you could give me a reference for this table. You say it is from the *Ottawa Citizen*. Is that right?

Dr. Chapman: That is right.

Senator David: Perhaps we could have the date of this article.

Dr. Chapman: Yes.

Senator David: Perhaps you could also give us the whole reference to this price. Would you give this to the committee, or the clerk, when possible?

Dr. Chapman: Yes. It was published in the *Ottawa Citizen* on Monday, June 23, 1986. It is an article written by Dan Turner, being a comparison of 17 essential prescription drugs—I

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Vous n'avez donc pas dit, sénateur, que si le projet de loi C-22 n'était pas accepté ou qu'il était refusé ou que si nous ne l'adoptions pas, que l'avenir de la recherche serait en danger?

Le sénateur David: La recherche au Canada sera peut-être en danger, mais nous continuerons d'importer les brevets sans produire les médicaments au Canada même et, quant à moi, je serais très fier si nos scientifiques, techniciens et médecins canadiens pouvaient contribuer au progrès médical du Canada de sorte que nous aurions une bonne réputation sur la scène internationale. Voilà ce que j'ai dit.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, c'est exactement ce dont je parlais. C'est exactement ce que j'espère, vu mon propre état de santé. J'ai bénéficié de ce dont vous parlez mais, en fait, je ne voudrais pas que l'on déduise de ce que vous avez dit que si nous refusons le projet de loi C-22, nous mettrons en danger la recherche médicale et scientifique de telle sorte que les personnes âgées, comme moi-même, ne pourront plus en profiter. C'est mon avis et n'allez pas y voir une attaque personnelle.

Le président: Sénateur David, vous avez la parole. Vouliez-vous poser une question?

Le sénateur David: J'aimerais que l'on m'explique le tableau de la page 21. Je trouve incroyable la différence entre le prix de 2,31 $, les 1 000 unités de diazepam en tant que produit générique, et celui du même produit de marque déposée qui s'élève à 80 $ au Canada et à 345,93 $ aux États-Unis, en devises canadiennes.

M. Chapman: C'est exact.

Le sénateur David: On nous a dit, il n'y a pas très longtemps, que le prix de la marque déposée au Canada équivalait normalement à 80 p. 100 du prix de la marque déposée aux États-Unis. Il s'agit là d'une différence d'environ 300 ou 400 p. 100. S'agit-il d'un cas extrême?

Je sais qu'à Montréal, du moins, si vous comparez entre diverses pharmacies, vous en trouverez deux ou trois qui vendent le même produit à des prix très différents. Toutefois, cette différence-ci me paraît extraordinaire. Normalement, le produit générique est environ deux fois moins cher que le produit de marque déposée; mais vous avez ici un produit générique de 231 $ et un produit de marque déposée à 80 $. Cette différence est supérieure à 400 p. 100.

Peut-être pourriez-vous me donner des références pour ce tableau. Vous dites qu'il provient du *Citizen* d'Ottawa, est-ce exact?

M. Chapman: C'est exact.

Le sénateur David: Peut-être pourriez-vous nous donner la date à laquelle a été publié cet article?

M. Chapman: Oui.

Le sénateur David: Peut-être pourriez-vous aussi nous dire exactement d'où viennent ces chiffres. Pourriez-vous en informer le Comité ou le greffier, dès que possible?

M. Chapman: Oui. Ces chiffres ont été publiés dans le *Citizen* d'Ottawa du lundi 23 juin 1986. Dans son article, Dan Turner comparait 17 médicaments d'ordonnance essentiels;

[*Text*]

am sorry, the survey showed that 17 of those drugs referred to 1966. Perhaps I could quote:

> The survey shows what the purchase of a thousand units of each of these 15 drugs would cost on the average.

I have taken the most extreme cases, and this is the most extreme case here, there is no doubt about that. However, perhaps I could give you the averages.

Senator David: I would be happy to have the documents. I merely wanted this information for myself and I would not like to debate this for too long because we know that there are always extremes. I am more interested in the average than I am in the extremes.

Dr. Chapman: Very well.

Senator David: On page 2 of your brief, you make a remark that you are afraid that the cost will increase and that the senior citizens will be penalized. I would like to know what provinces at the present time do not pay for drugs for senior citizens?

Mr. Hanmer: In the eastern part of the country, P.E.I. and in Newfoundland, they pay for drugs only in certain low categories. It is not universal.

Senator Barootes: Mr. Chairman, did P.E.I. not alter that policy recently?

Senator Rossiter: Yes, they recently did.

Senator David: So we can scratch off Prince Edward Island. What about Newfoundland?

Mr. Hanmer: It is not universal in Newfoundland. It applies only to certain categories of seniors, so there would be other seniors who are not in receipt of the guaranteed income supplement and who would have to meet the costs themselves.

Senator Rossiter: My husband was not receiving the guaranteed income supplement and he had a card.

Mr. Hanmer: It may have changed recently. This material was prepared last fall.

Senator David: Because you represent all senior citizens in Canada, do you have a percentage of those senior citizens who do not receive free medication? Would that represent 1 per cent or 5 per cent?

Mr. Hanmer: It would be very small.

Senator David: How small do you think it would be? Would that be between 0 and 5 per cent?

Mr. Hanmer: I think so.

Senator Thériault: Mr. Chairman, on a point of order; New Brunswick has a drug program, but each recipient has to pay a $3 fee per prescription. That fee is based on the cost of drugs as of today.

So, it is only fair to assume that if the cost of drugs goes up, that $3 fee will go up. It is not $3 per month or per year, but $3 per prescription.

Senator Simard: There is a yearly maximum after which they are reimbursed.

[*Traduction*]

l'étude était fondée sur les prix de 1966. Permettez-moi de vous le citer:

> L'étude a révélé ce que coûterait en moyenne l'achat de mille unités de chacun de ces quinze médicaments.

J'ai en effet pris les cas les plus extrêmes, et je viens de vous citer le plus extrême d'entre-eux, cela ne fait aucun doute. Peut-être devrais-je vous donner les moyennes?

Le sénateur David: Je serais heureux d'obtenir les documents. Je ne voulais ces renseignements qu'à titre d'information et je ne tiens pas à débattre de cette question trop longtemps parce que nous savons qu'il existe toujours des extrêmes. La moyenne m'intéresse davantage que les extrêmes.

M. Chapman: Très bien.

Le sénateur David: À la deuxième page de votre mémoire, vous dites craindre que le coût augmentera et que les personnes âgées en seront pénalisées. J'aimerais savoir quelles provinces n'acquittent pas à l'heure actuelle les frais des médicaments des citoyens âgés?

M. Hanmer: À l'est, l'Île-du-Prince Édouard et Terre-Neuve ne paient que des médicaments de certaines catégories à bon marché. Ce n'est pas un régime universel.

Le sénateur Barootes: Monsieur le président, l'Île-du-Prince Édouard n'a-t-elle pas modifié sa politique récemment?

Le sénateur Rossiter: Oui, en effet.

Le sénateur David: Nous pouvons donc éliminer l'Île-du-Prince Édouard. Qu'en est-il de Terre-Neuve?

M. Hanmer: Le régime n'est pas universel à Terre-Neuve. Il ne s'applique qu'à certaines catégories de personnes âgées, de sorte que ceux qui ne bénéficient pas d'un Supplément du revenu garanti doivent assumer eux-mêmes les coûts.

Le sénatrice Rossiter: Mon mari ne recevait pas de Supplément du revenu garanti et il avait quand même une carte.

M. Hanmer: Cela peut-être changé récemment. Nous avons préparé notre documentation à l'automne dernier.

Le sénateur David: Étant donné que vous représentez toutes les personnes âgées du Canada, connaissez-vous le pourcentage des personnes âgées qui ne reçoivent pas des médicaments gratuitement? S'agit-il de un pour cent ou de 5 p. 100?

M. Hanmer: Le pourcentage serait minime.

Le sénateur David: Mais combien minime? Serait-ce entre 0 et 5 p. 100?

M. Hanmer: Je le croirais.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, j'invoque le règlement; le Nouveau-Brunswick est doté d'un programme d'assurance-médicaments mais chaque bénéficiaire doit verser 3 $ par ordonnance. Ce montant est basé sur le coût des médicaments d'aujourd'hui.

On peut donc déduire que si le coût des médicaments augmente, ce droit de 3 $ augmentera aussi. Ce n'est pas 3 $ par mois ou par année, mais 3 $ par ordonnance.

Le sénateur Simard: On a établi un maximum annuel au-delà duquel ils sont remboursés.

[*Text*]

Senator Thériault: There is a maximum. Do you know what it is?

Senator Simard: Do you? I did not check it last week.

Senator Cogger: Mr. Chairman, I see that we are running out of time. I should like to raise a few questions with the witnesses.

With all due respect, Senator Thériault, I do not think we should get into assuming what a provincial authority might do in the future. A provincial government might decide not to pay for the cost of drugs. They have certain powers.

Senator Thériault: What is your point of order?

Senator Cogger: My point of order is that witnesses are before the committee and time is running out. Other senators would like to ask questions. I am saying that if we start assuming what a provincial authority might do in the future, such as you have done, that is not a question.

Senator Thériault: I did not assume anything. I told you that the fee is $3 per prescription.

Senator Cogger: Did you not say that it was only fair to assume that if the price of drugs goes up the $3 fee might go up?

Senator Thériault: My point was that there is a $3 fee. I am sorry, I am not the first one to raise a point of order. There was a point of order raised when I started my questioning, and if it is permissible for one senator to raise a point of order, I abide by the rules.

Senator David: On page 6 of your document you say that innovative firms spend 20 per cent of sales on promotion, compared to the 10 per cent generic firms spend. I think the figure is correct, but what is your explanation for this difference in percentage terms? Do you have an opinion on that?

Dr. Chapman: Yes. That is simply the basis on which they compete. Generic firms compete on the basis of price; multinational firms compete on the basis of maintaining a price at what they consider to be a reasonable level and promoting drugs as hard as they can.

Senator David: Do you not think another explanation would be that to present a new drug they have to convince many doctors to change their habits and they have to undertake more promotion than would be the case with a copied drug? Would that be another explanation?

Dr. Chapman: I am sure that that is the opinion of the multinational firms that carry out this promotional work. They feel that they have to have their detail men visit the doctors, and they have to place promotions in medical journals.

Senator Barootes: You must promote a new drug or nobody will know about it.

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Il existe donc un maximum. Le connaissez-vous?

Le sénateur Simard: Et vous? Je ne l'ai pas vérifié la semaine dernière.

Le sénateur Cogger: Monsieur le président, je me rends compte que nous manquerons de temps et j'aimerais poser quelques questions aux témoins.

Avec tout le respect que je vous dois, sénateur Thériault, je ne pense pas que nous devrions essayer de deviner ce que les autorités provinciales feront à l'avenir. Un gouvernement provincial pourrait préférer ne pas assumer le coût des médicaments. Il est doté de certains pouvoirs.

Le sénateur Thériault: Pourquoi invoquez-vous le règlement?

Le sénateur Cogger: Je soulève une objection parce que les témoins sont ici et que le temps presse. D'autres sénateurs pourraient vouloir poser des questions. Essayer de deviner ce qu'une autorité provinciale fera à l'avenir, comme vous l'avez fait, n'est pas une question.

Le sénateur Thériault: Je n'ai rien supposé. Je vous ai dit que le droit s'élevait à 3 $ par ordonnance.

Le sénateur Cogger: N'avez-vous pas dit qu'il fallait supposer que si le prix des médicaments augmentait, le droit de 3 $ augmenterait aussi?

Le sénateur Thériault: J'insistais sur le fait qu'il existe un droit de 3 $. Je regrette, je ne suis pas le premier à faire un rappel au règlement. Une autre objection a été soulevée lorsque j'ai commencé mon interrogation et si un sénateur peut invoquer le règlement, alors je me conforme au règlement.

Le sénateur David: À la page 6 de votre document, vous dites que les entreprises qui mettent de nouveaux produits sur le marché consacrent 20 p. 100 du revenu de leurs ventes à la promotion, tandis que les entreprises de produits génériques n'en consacrent que 10 p. 100. Je pense que ces chiffres sont exacts, mais comment expliquez-vous cette différence? Avez-vous une opinion à ce sujet?

M. Chapman: Oui. C'est justement sur cette différence qu'est fondée leur concurrence. Les entreprises de médicaments génériques offrent de meilleurs prix; les multinationales essaient de maintenir le prix à des niveaux qu'elles considèrent comme raisonnables et de promouvoir les médicaments le plus possible.

Le sénateur David: Ne croyez-vous pas que l'on pourrait également expliquer cette différence par le fait que pour introduire un nouveau médicament sur le marché, elles doivent convaincre beaucoup de médecins de changer leurs habitudes et elles doivent faire plus de publicité qu'il ne serait nécessaire dans le cas d'un médicament copié? Ne serait-ce pas là une autre explication?

M. Chapman: Je suis sûr que c'est ce que pensent les multinationales qui font ce genre de promotion. Elles croient devoir envoyer leurs détaillants auprès des médecins et imprimer des réclames publicitaires dans les revues médicales.

Le sénateur Barootes: Il faut promouvoir un nouveau médicament; sinon personne ne saura qu'il existe.

[*Text*]

Dr. Chapman: Yes.

Senator David: In my opinion, that is the main factor behind the difference, but we may disagree on that. That is all I have.

Senator Cogger: I take it your position, Dr. Chapman, is that the bill would be satisfactory if it reflected the recommendations of the Eastman report?

Dr. Chapman: That is correct.

Senator Cogger: I believe you were present last night when Dr. Eastman testified before the committee.

Dr. Chapman: Yes, I was.

Senator Cogger: I suspect you heard him say that, while he would be happier if his recommendations were reflected in the bill—while that would be his first option, so to speak—he felt that Bill C-22 was better than the status quo. I believe his words were, "It is a workable compromise."

Dr. Chapman: You must recognize, however, that Dr. Eastman—

Senator Cogger: Am I correct in stating the position taken by Dr. Eastman last evening?

Dr. Chapman: I certainly heard him say that he would prefer the recommendations in his report.

Senator Cogger: And then he went further and said something to the effect that it is better than the status quo.

Dr. Chapman: I am not sure about that.

The Chairman: I believe that is what he said.

Senator Thériault: I did not hear him say that.

Senator Cogger: We have that in writing, Senator Thériault.

Senator Thériault: Then you had better check that.

The Chairman: I think you are right. Go ahead. We will accept that as being correct.

Senator Cogger: The chairman will look at the statement, but I think that is what he said.

Dr. Chapman: Fine.

Senator Cogger: You have not commented widely on this, but you seem to have little faith in the powers or the workings or ultimate effect of the price review agency that will be created by Bill C-22.

Does that accurately reflect your position?

Dr. Chapman: That is correct.

Senator Cogger: I would like you to explain to me how you jump from one position to the other? I say that because you seem to endorse Dr. Eastman's recommendations, and say that if they were in the bill you would be happy, but then Dr. Eastman has said that the bill is a workable compromise.

Furthermore, are you aware that Dr. Eastman has agreed to act as the first chairman of the price review board?

[*Traduction*]

M. Chapman: C'est exact.

Le sénateur David: À mon avis, c'est ainsi que se justifie cette différence, mais nous ne sommes peut-être pas tous d'accord à ce sujet. C'est tout ce que je tenais à dire.

Le sénateur Cogger: Si j'ai bien compris, le projet de loi vous satisferait s'il tenait compte des recommandations du rapport Eastman?

M. Chapman: C'est exact.

Le sénateur Cogger: Je crois que vous étiez ici hier soir lorsque M. Eastman a comparu devant le Comité.

M. Chapman: En effet.

Le sénateur Cogger: Vous l'avez sans doute entendu dire que, même s'il préférerait que ses recommandations soient prises en considération dans le projet de loi, et que c'était la solution qu'il préconise, le projet de loi C-22 était préférable au *statu quo*. Je crois qu'il a dit qu'il s'agissait d'un compromis acceptable.

M. Chapman: Vous devez toutefois reconnaître que M. Eastman . . .

Le sénateur Cogger: N'était-ce pas là la position de M. Eastman hier soir?

M. Chapman: Certes, je l'ai entendu dire qu'il préférerait que le projet de loi tienne compte des recommandations figurant dans son rapport.

Le sénateur Cogger: Et puis il a continué en disant que c'était préférable au *statu quo*.

M. Chapman: Je n'en suis pas si sûr.

Le président: C'est ce qu'il me semble avoir dit.

Le sénateur Thériault: Je ne l'ai pas entendu le dire.

Le sénateur Cogger: Ça été pris en note, sénateur Thériault.

Le sénateur Thériault: Alors, il vaudrait mieux le vérifier.

Le président: Je crois que vous avez raison. Continuez. Nous admettrons cette citation.

Le sénateur Cogger: Le président vérifiera la déclaration, mais je pense que c'est en effet ce qu'il a dit.

M. Chapman: Très bien.

Le sénateur Cogger: Vous n'avez pas beaucoup commenté ce point, mais vous semblez peu croire en les pouvoirs ou en l'incidence ultime qu'aura l'agence de révision des prix que créera le projet de loi C-22.

Est-ce bien là votre position?

M. Chapman: C'est exact.

Le sénateur Cogger: J'aimerais que vous m'expliquiez comment vous changez de position aussi facilement? Je dis cela parce que vous semblez appuyer les recommandations de M. Eastman et dites que vous seriez heureux qu'elles figurent dans le projet de loi; toutefois, d'après M. Eastman, le projet de loi constituerait un compromis acceptable.

De plus, êtes-vous conscient que M. Eastman a accepté de faire fonction de premier président du conseil de révision des prix?

[*Text*]

Dr. Chapman: Yes.

Senator Cogger: Are you saying that since Dr. Eastman was recommended as the first chairman of the price review board, he has become less knowledgeable of the drug industry? Is he being snowed under by the government? Do you think he would take a job with no powers?

Dr. Chapman: No.

Senator Cogger: Why do you think an agency under his chairmanship would be useless, or why do you have no faith in it?

Dr. Chapman: That is based on the criteria also established in the bill. You will find those on pages 14 and 15 of the bill. I have stated that the major influence on the cost of drugs overall would be from new drugs coming on to the market, that they would come on at a higher price than the generic equivalent when it arrives on the market. That is obvious.

How is Dr. Eastman going to deal with the situation of a new drug coming on to the market that might be four times higher than the generic price would be later on? Obviously you would not know that, but it will be higher.

Senator Barootes: He answered that last night. He said that he had criteria and information, both here and abroad, from which he could make the judgment as to whether the introduction price of a new drug was excessive or not.

Dr. Chapman: I would like to see the formula that he was using; I think it was one that was used by the Italian government.

Senator Barootes: Well he answered it from where you are sitting.

Dr. Chapman: For a new drug just coming on the market, the first criterion is the price at which the patentee sold the medicine during the five years immediately preceding the determination. Obviously, you cannot change that.

Senator Barootes: Not on a new drug.

Dr. Chapman: No. The second one is the price of other medicines in the same therapeutic class sold in the market during the five years immediately preceding the determination. He could use that, but you will find that the brand name price is higher in all cases. This would be a brand name product—

Senator Cogger: No. Please, in order to save time—

Dr. Chapman: Yes.

Senator Cogger: —I understand that, and most senators are familiar with the criteria to be applied. However, my question still remains. We know that Dr. Eastman has agreed to take on a job; that is clearly defined in here. We all appreciate that Dr.

[*Traduction*]

M. Chapman: Oui.

Le sénateur Cogger: Êtes-vous en train de me dire que depuis que l'on a recommandé que M. Eastman soit nommé premier président du conseil, ses connaissances de l'industrie du médicament ont diminuées? S'est-il fait embobiner par le gouvernement? Croyez-vous qu'il accepterait de prendre un emploi sans pouvoir exercer de pourvoirs?

M. Chapman: Non.

Le sénateur Cogger: Pourquoi croyez-vous qu'une agence qu'il présiderait serait inutile et pourquoi n'y croyez-vous pas?

M. Chapman: Elle serait fondée sur les critères prévus dans le projet de loi. Vous les trouverez aux pages 14 et 15 du projet de loi. J'ai dit que la principale influence à laquelle serait assujetti le coût de l'ensemble des médicaments proviendrait de l'introduction de nouveaux médicaments sur le marché, lesquels seraient plus chers que leur équivalent dans les produits génériques. C'est évident.

Comment réagira M. Eastman lorsque le prix d'un médicament nouvellement introduit sur le marché sera quatre fois plus élevé que le serait celui du produit générique? Vous ne le savez manifestement pas, mais le produit de marque déposée se vendra certainement plus cher.

Le sénateur Barootes: Il a répondu à cette question hier soir. Il a dit qu'il disposait de critères et de renseignements, aussi bien ici qu'à l'étranger, qui lui permettraient de déterminer si le prix d'un nouveau médicament était excessif ou non.

M. Chapman: J'aimerais voir la formule sur laquelle il se basait; je crois que c'est celle qu'applique le gouvernement italien.

Le sénateur Barootes: Eh bien, il a répondu à cette question de l'endroit où vous êtes.

M. Chapman: En ce qui concerne un médicament nouvellement mis sur le marché, le premier critère à respecter est le prix auquel le titulaire du brevet l'a vendu durant les cinq années qui ont immédiatement précédé la décision concernant le niveau des prix. Manifestement, il est impossible de changer cela.

Le sénateur Barootes: Pas en ce qui concerne les nouveaux médicaments.

M. Chapman: Non. Le deuxième critère est le prix des autres médicaments de la même catégorie thérapeutique vendus sur le marché durant les cinq années qui précèdent immédiatement la décision à l'égard du niveau des prix. Il pourrait s'en servir, mais le prix du produit de marque déposée serait plus élevé dans tous les cas. Et il s'agirait d'un produit de marque déposée.

Le sénateur Cogger: Non. S'il vous plaît, pour gagner du temps . . .

M. Chapman: Oui.

Le sénateur Cogger: . . . je comprends cela et la plupart des sénateurs connaissent les critères. Toutefois, ma question demeure la même. Nous savons que M. Eastman a accepté ce poste; il n'en fait aucun doute ici. Nous sommes tous cons-

[*Text*]

Eastman is an authority—as a matter of fact, you endorse, wholeheartedly, the recommendations in his report.

Dr. Chapman: I do.

Senator Cogger: How can you have absolutely no faith in the workings of the board that he will now chair under this?

Dr. Chapman: If I had accepted—despite the fact that I had made certain recommendations which were not accepted and a different set of regulations were put into effect, such as those in Bill C-22—the position of the chairman of the board to review the prices and determine whether or not they were excessive, how could I then turn around and say that the bill is no good, it will not work after I have accepted the job?

Senator Cogger: No, but please listen. This is assuming that he got snowed under. He accepted the position and then he feels that he has to defend the position because he has acepted it? I suggest to you that a reasonable, honest, hard-thinking man would first evaluate the thing before he decides to take on the job or not.

Anyway, we are not here to impute motives to Dr. Eastman.

Dr. Chapman: Right.

Senator Cogger: Does your group have any members or affiliated groups in the province of Quebec?

Mr. Hanmer: In the West Island of Montreal, yes. Although the two main groups in the province of Quebec have been associated in an indirect way with the organization for quite a number of years, until recently—and largely because of the situation that prevailed in the province of Quebec; and also because they got substantial financial assistance from the former Government of Quebec—they were reluctant to become tied in with any national organization at that time. We had talks with them, but not any formal link. This has continued, but there has been no move at this point in time to seek affiliation with the national group. This may come, but it was a matter of provincial concern to them because of the nature of their organization.

I do not know whether they still receive it, but they got a great deal more financial assistance than most other provincial groups. In fact, the national organization and the main group in Ontario received no help from any outside organization whatsoever. We operate solely and wholly on the dues of our members. This gives us a degree of independence that we would lack if they accepted.

Senator Cogger: I understand that, sir, but are you aware of the position taken by the nonaffiliated groups in the province of Quebec?

Mr. Hanmer: There was some discussion about a certain gentleman who supported the bill. I was not involved. As you realize, I am deputizing, so I am not quite as close as some of the others. However, I understood that at a meeting in Toronto earlier this spring there was a conflict between some of the

[*Traduction*]

cients que M. Eastman est une autorité en la matière et, bien entendu, vous appuyez vivement les recommandations de son rapport.

M. Chapman: En effet.

Le sénateur Cogger: Comment se peut-il que vous n'ayez aucune confiance en l'agence qu'il présidera?

M. Chapman: Si j'avais accepté — en dépit du fait que j'avais moi-même soumis certaines recommandations qui n'ont pas été acceptées et qu'un autre ensemble de règlements a été mis en vigueur, tels ceux que prévoit le projet de loi C-22 — si j'avais accepté de remplir les fonctions de président du conseil de révision des prix et de déterminer s'ils étaient excessifs ou non, comment aurais-je pu ensuite déclarer que le projet de loi n'est pas valable; cela ne conviendrait pas après avoir accepté le poste.

Le sénateur Cogger: Non, mais écoutez-moi, je vous prie. Cela présuppose qu'il s'est fait avoir par le gouvernement. Il aurait accepté la tâche et estime devoir défendre cette position parce qu'il a accepté le poste? À mon avis, il me semble qu'un homme raisonnable, honnête et réfléchi évaluerait d'abord la question avant de décider d'accepter ou de refuser l'emploi.

Quoi qu'il en soit, nous ne sommes pas ici pour comprendre les motifs de M. Eastman.

M. Chapman: En effet.

Le sénateur Cogger: Votre groupe compte-t-il des membres ou des groupes affiliés au Québec?

M. Hanmer: Dans l'ouest de l'île de Montréal, oui, bien que les deux principaux groupes de la province de Québec aient été liés indirectement à l'organisme depuis bon nombre d'années, jusqu'à tout récemment en fait, ils hésitaient à se lier à toute organisation nationale à cette époque surtout en raison de la situation qui existait au Québec et parce qu'ils ont obtenu une aide financière substantielle de l'ancien gouvernement du Québec. Nous avons eu des discussions avec eux mais n'avons jamais établi de liens officiels. Cet état de choses s'est poursuivi mais, pour l'instant, ils ne cherchent pas à s'affilier au groupe national. Cela viendra peut-être, mais cette question relevait de la provicne vu la nature de leur organisation.

Je ne sais s'ils bénéficient encore de cette aide financière, mais ils en ont bénéficié beaucoup plus que la plupart des autres groupes provinciaux. En fait, l'organisme national et le principal groupe de l'Ontario n'ont jamais reçu l'aide d'un organisme extérieur. Nous dépendons uniquement et complètement des droits d'adhésion de nos membres. Cela nous donne un certain degré d'autonomie, que nous perdrions d'ailleurs s'ils acceptaient.

Le sénateur Cogger: Je comprends cela, monsieur, mais savez-vous quelle est l'attitude des groupes non affiliés de la province de Québec?

M. Hanmer: On a discuté quelque peu d'une certaine personne qui a appuyé le projet de loi. Je n'étais nullement engagé. Comme vous le savez, je remplace quelqu'un, de sorte que je ne suis pas aussi près de l'affaire que certains autres. Toutefois, lors d'une réunion, qui a eu lieu le printemps dernier

[*Text*]

groups in Quebec as to whether they should or should not support it. However, I cannot speak for them because they are not members of our organization.

Senator Cogger: How many members do you have in Quebec altogether, then, or in your affiliated group?

Mr. Hanmer: I cannot give you a number, I am afraid; I am sorry. If the president were here, he would be able to do that, but I cannot. I act as representative for the organization here in Ottawa as a contact person.

Senator Cogger: That is all right.

Mr. Hanmer: I do not know that.

Senator Cogger: Thank you, sir. The committee will be travelling to Quebec and I gather that other groups have been asked to be heard.

The Chairman: For the record, can I read into the record what was said last night?

Dr. Eastman said:

> Should we leave well enough alone? My view is that we should not.

He then went on and talked a bit and in the next paragraph he said:

> Thus, we do need to modify our policy. Bill C-22 does this in an acceptable manner.

Senator Barootes: Read the next line, too, please.

The Chairman: The next line is a new paragraph and states:

> The bill is a comprehensive, which increases the patent protection given to pharmaceutical products while retaining compulsory licensing and providing—

Senator Barootes: I am sorry, Mr. Chairman, but there was a line there where he said that it was a fair compromise.

Senator Cogger: That is the next one.

The Chairman: No, he states:

> This bill is a compromise.

Senator Cogger: Anyway, that is his statement.

The Chairman: Honourable senators, it is now past the half hour. We have two more senators who want to ask questions; could we cut them down to five minutes apiece?

Senator Barootes: I want to congratulate you on a strong, well written, documented brief and to congratulate you to the extent that you are not an NGO—you are not depending on government handouts to keep your organization going, is that correct?

Dr. Chapman: That is right.

Senator Barootes: On those two items, I must congratulate you.

I would like to talk about the effect on price. Do you have any figures to tell us what the 14 per cent royalty from the 4

[*Traduction*]

à Toronto, certains groupes du Québec se disputaient pour savoir s'ils appuyeraient ou non le projet de loi. Mais je ne saurais me prononcer en cette affaire, car ils ne sont pas membres de notre association.

Le sénateur Cogger: Combien votre organisme ou votre groupe d'affilisation compte-t-il de membres au Québec?

M. Hanmer: Je ne saurais vous le dire; je le regrette. Si le président se trouvait ici, il vous le dirait, mais moi je l'ignore. Je suis représentant de l'association, ici à Ottawa, en qualité de personne ressource.

Le sénateur Cogger: Très bien.

M. Hanmer: J'ignore la réponse à cette question.

Le sénateur Cogger: Merci, monsieur. Le Comité se rendra à Québec où, si j'ai bien compris, il entendra d'autres groupes.

Le président: Puis-je, pour que cela soit inscrit au compte rendu, rapporter ce qui a été dit hier soir?

M Eastman a dit:

> Pourquoi ne pas laisser les choses au point où elles en sont? Moi je ne suis pas de cet avis.

Puis, poursuivant son discours, il a dit ensuite, dans le paragraphe suivant:

> Nous devons donc modifier notre politique. Le projet de loi C-22 le fait d'une manière acceptable.

Le sénateur Barootes: Lisez également la ligne suivante, je vous prie.

Le président: Cette ligne suivante est un nouveau paragraphe qui stipule:

> Le projet de loi augmente la protection accordée par les brevets aux produits pharmaceutiques, tout en conservant l'octroi des licences obligatoires et en prévoyant . . .

Le sénateur Barootes: Je regrette, monsieur le président, mais il y avait là une ligne disant que c'était un juste compromis.

Le sénateur Cogger: C'est la prochaine.

Le président: Non, il déclare:

> Le projet de loi est un compromis.

Le sénateur Cogger: En tout cas, c'est ce qu'il a dit.

Le président: Honorables sénateurs, nous avons dépassé la demie heure. Deux autres sénateurs veulent encore poser des questions; pourriez-vous vous en tenir, s'il vous plaît, à cinq minutes chaucun?

Le sénateur Barootes: Je tiens à vous féliciter pour votre mémoire énergique, bien rédigé et bien documenté. Vous êtes une organisation non gouvernementale, c'est-à-dire que vous ne comptez pas sur les subventions du gouvernement pour assurer la marche de votre association, est-ce juste?

M. Chapman: C'est juste.

Le sénateur Barootes: Je dois vous féliciter sur ces deux points.

J'aimerais dire un mot au sujet de la répercussion sur les prix. Avez-vous des chiffres indicant ce que représenteront

[*Text*]

per cent recommended by our learned Dr. Eastman might entail at the end of the line? That is 3.5 times a higher royalty on compulsory licensing. Have you worked out any figures as to what that might do to the cost of drugs?

Dr. Chapman: Undoubtedly, that would increase the price if the generic company were not prepared to absorb that price—but I would anticipate that they might well absorb the price.

Senator Barootes: Well, that is conjecture. I am talking about economic facts. Has anybody worked out what it might entail in the costs and prices?

Dr. Chapman: Approximately 3 per cent of their sales are of compulsory licensed drugs. I would have to work it out; I have not worked it out.

Senator Barootes: If you can, it would be interesting to compare the $211 million that somebody is talking about vis-à-vis this cost in the future. It certainly would put up the price—

Dr. Chapman: Yes.

Senator Barootes: —of the generic group of drugs.

Dr. Chapman: You would like the total price?

Senator Barootes: Well, some time. I am sure that you cannot work it out here, but if you do—

Dr. Chapman: No.

Senator Barootes: —have an opportunity, those would be interesting things to have.

Senator Thériault: Very much so.

Senator Barootes: You were concerned about whether the drug companies, the PMAC group who have promised this $1.4 million or 10 per cent at the end of 1995 in research would honour that promise. You have expressed, as have others, your strong disbelief that this would be done because you said that there is no written contract and it is not in the act. Of course, it is not included in the act. You cannot put a thing like that in the act, you have to depend on the faith and trust of these corporations, who have already shown an indication and committed certain moneys. Do you think that their word on this is as trustworthy as the word of a politician? There is a touch of levity, but with a touch of truth in it: sometimes politicians do not come through with promises either.

Dr. Chapman: I would like to comment rather than attempt to answer the question. The situation is that these executives of the multinational subsidiaries in Canada are trying to predict what will happen in 1995. As you know, there are all sort of things that, from the economic point of view, might change. Many of the people who are in executive positions in subsidiaries will probably not be in the same positions.

Senator Barootes: We do have a monitoring device. Dr. Eastman will monitor their expenditures and report to the House of Commons.

Dr. Chapman: That is correct.

[*Traduction*]

éventuellement ces redevances de 14 p. 100, sur les 4 p. 100 recommandés par notre savant M. Eastman? Il s'agit d'une redevance qui est 3,5 fois plus élevée sur les licences obligatoires. Avez-vous calculé quelles seraient les répercussions sur le prix des médicaments?

M. Chapman: Sans doute, le prix augmentera si la société générique n'est pas disposée à l'absorber—mais je crois qu'elle le sera.

Le sénateur Barootes: C'est pure conjecture de votre part; je parle de faits économiques. Quelqu'un a-t-il calculé quelles seraient les répercussions sur les coûts et les prix?

M. Chapman: Les médicaments assortis d'un permis obligatoire constituent environ 3 p. 100 de leurs ventes. Il me faudrait faire certains calculs que je n'ai pas faits encore.

Le sénateur Barootes: Je serais intéressé à comparer ces 211 millions de dollars dont parlent certains avec les coûts futurs. Il en résulterait certainement une hausse des prix . . .

M. Chapman: Oui.

Le sénateur Barootes: . . . des produits génériques.

M. Chapman: Vous aimeriez avoir le coût total?

Le sénateur Barootes: Oui, quand vous pourrez nous donner les chiffres. Je sais bien que vous ne pouvez pas faire ces calculs ici, mais lorsque vous les aurez faits . . .

M. Chapman: Non.

Le sénateur Barootes: . . . il serait intéressant d'avoir ces chiffres.

Le sénateur Thériault: Très intéressant.

Le sénateur Barootes: Vous vous demandiez si les compagnies de produits pharmaceutiques, le groupe ACIM qui a promis cette somme de 1,4 million de dollars ou 10 p. 100 à la fin de 1995, pour la recherche, rempliraient cette promesse. Vous avez dit, ainsi que d'autres d'ailleurs, que vous doutiez beaucoup de la réalisation de cette promesse parce qu'il n'y a pas de contrat écrit à cet effet et que cela ne se trouve pas dans la loi. Sans doute, cela n'est pas dans la loi—on ne saurait incorporer à la loi une chose de ce genre. Il faut s'en remettre à la bonne foi et à la confiance de ces entreprises qui ont démontré déjà qu'elles sont intéressées et ont engagé certaines sommes d'argent. Croyez-vous que la parole qu'elles ont donnée à ce propos est aussi digne de foi que celle d'un politicien? Le ton est un peu léger mais il y a un fond de vérité: il arrive aussi que les politiciens ne remplissent pas leurs promesses.

M. Chapman: J'aimerais commenter cette question, plutôt que d'y répondre. En fait, le personnel exécutif des filiales canadiennes des multinationales essaie de prédire ce qui arrivera en 1995. Vous n'ignorez pas que, sur ce plan, il peut se produire toutes sortes de changements économiques. Bien des gens qui font partie aujourd'hui du personnel administratif des filiales n'occuperont probablement plus les mêmes postes.

Le sénateur Barootes: Nous n'avons pas de mécanisme de surveillance. M. Eastman surveillera les dépenses et fera rapport à la Chambre des communes.

M. Chapman: En effet.

[*Text*]

Senator Barootes: That is the best protection we have.

Dr. Chapman: There is also built into the act a review after four years; but all that the penalties will do is take away the period of exclusivity. That is the penalty.

Senator Thériault: On one drug.

Dr. Chapman: On two drugs: the drug in question and one more. You run into a situation where only 16 of those companies have said that they would make commitments on research and development. So you get to four years and you find that one third of them have met their commitment; another one third are doing fairly well; and the final one third have not increased their expenditures at all. So what do you do?

Senator Barootes: Both the totality of the research amount in percentage and the individuals will be monitored.

Dr. Chapman: But what do you do about the penalties?

Senator Barootes: Well, we do have Parliament here. We have the House of Commons, and in ten years we have a parliamentary review. That is the best protection.

Dr. Chapman: It is an order in council and they would have to abide by the law.

Senator Barootes: I have two other short questions. I agree with what you have put on several of your pages here. I have marked in the margin that your big concern, as a group—and I appreciate it—is the fear that if the bill becomes law we will have much higher prices. It is fear of what is going to happen to the price of drugs. It is a price economic matter and how it will affect health care. If you were able to ensure and guarantee that the price of drugs available would not rise, let us say, beyond the cost of living index, CPI or whatever, would that help to mitigate and allay your fears about and objections to this bill?

Dr. Chapman: That is a hypothetical question.

Senator Barootes: Then give me a hypothetical answer. Let us say that there is no rise in the price of drugs. If that could be guaranteed, would you still have the same—

Dr. Chapman: I cannot see how it can be guaranteed. Obviously if it could be guaranteed, that would mitigate a considerable amount of my doubt.

Senator Barootes: I know that Senator Thériault is very proud of the fact that you are a cross-country, self-supporting, self-surviving, non-political organization; is that correct?

Dr. Chapman: Correct.

Senator Barootes: That is to say that none of your officers participates in politics and they do not allow themselves to stand for public office.

Dr. Chapman: We certainly do.

Senator Thériault: For all parties?

Dr. Chapman: Yes.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: C'est la meilleure protection dont nous disposons.

M. Chapman: La loi prévoit aussi une révision après quatre ans; mais les peines prévues n'aboutiront qu'à la suppression de la période d'exclusivité car c'est à cela qu'elles se résument.

Le sénateur Thériault: Pour un médicament.

M. Chapman: Pour deux médicaments: le médicament en question, plus un autre. Seize de ces entreprises ont déclaré qu'elles feraient des contributions à la recherche et à la mise au point. Si, arrivés à la fin de ce délai de quatre ans, nous constatons que le tiers des entreprises ont rempli leurs obligations; qu'un autre tiers y travaillent de façon acceptable et que le dernier tiers n'ont pas le moindrement augmenté leurs contributions pour la recherche et pour la mise au point, que faire?

Le sénateur Barootes: Les pourcentages réservés à la recherche et les individus concernés feront l'objet d'une surveillance.

M. Chapman: Mais que faites-vous des sanctions?

Le sénateur Barootes: Il y a le Parlement. Il y a la Chambre des communes. Et dans dix ans, nous aurons une révision parlementaire. C'est la meilleure protection.

M. Chapman: Un arrêté en conseil, qui les obligerait à se conformer à la loi.

Le sénateur Barootes: J'ai deux autres brèves questions. Je suis d'accord avec ce que vous avez exprimé sur plusieurs de vos pages. J'ai indiqué dans la marge que votre groupe se préoccupe avant tout—et je le comprends parfaitement—de l'augmentation sensible des prix que nous voudra l'adoption du projet de loi. C'est-à-dire la crainte de ce que deviendront les prix des médicaments. C'est une question de prix et de leurs répercussions sur les soins médicaux. Si nous étions en mesure de garantir que ces prix n'augmenteront pas, disons, au-delà de l'indice du coût de la vie, de l'IPC, redouteriez-vous moins les répercussions du présent projet de loi?

M. Chapman: C'est là une question hypothétique.

Le sénateur Barootes: Alors, faites-moi une réponse hypothétique. Supposons que nous puissions garantir qu'il n'y aura aucune augmentation des prix des médicaments, vos craintes subsisteraient-elles . . .

M. Chapman: Je ne peux pas voir comment on pourrait donner une garantie de ce genre. Mais il et évident que si l'on pouvait le faire, nos craintes s'en trouveraient d'autant réduites.

Le sénateur Barootes: Je sais que le sénateur Thériault est fier de ce que vous êtes une institution nationale, à caractère non politique, qui se suffit à elle même et qui réussit à survivre ainsi; est-ce exact?

M. Chapman: C'est exact.

Le sénateur Barootes: C'est-à-dire qu'aucun de vos dirigeants ne s'occupe de politique ni ne se permet de se présenter aux élections.

M. Chapman: Au contraire, nous nous présentons.

Le sénateur Thériault: Pour tous les partis?

M. Chapman: Oui.

[*Text*]

Senator Barootes: You are polypolitical, not apolitical.

Dr. Chapman: That is correct.

Senator Corbin: Mr. Chairman, I have a few brief questions. I would like to get back to Senator David's inquiry with respect to the table on page 21. Dr. Chapman was to give us an average figure. I would like to have that, please.

Dr. Chapman: The average figures are as follows. The survey shows that the purchase of 1,000 units of each of those 15 drugs would cost, on the average, $42.41 for the generic Canadian drugs; $83.49 for the generic American equivalents; $137.71 for the brand Canadian equivalent; and $349.80 for the brand American equivalent.

Senator Corbin: Those are wholesale prices?

Dr. Chapman: Yes, for 1,000 units.

Senator Corbin: Thank you. I have one more comment. Obviously you do not feel very strongly about the review board. You think that it is a lot of bureaucracy. You commented on that in your general remarks. My question is: How fast do you think a board like that can react to a valid complaint, from the time a matter is drawn to its attention to the time it takes to consider it, in view of the fact that there will be public hearings, reviews and so on? What will be the effective impact of that review process, in terms of the consumer? Would it take so much time, in your opinion, that at the end of the whole exercise we would probably come out of it with the consumer losing, anyhow?

Dr. Chapman: You will note that the board has been given all of the powers of a Superior Court of record. That means that it will be like court litigation, with arguments between lawyers, and so on. So it will take considerable time.

Senator Corbin: Are we talking about months?

Dr. Chapman: No, years.

Senator Corbin: Years?

Dr. Chapman: It could be. Certainly litigation takes that length of time.

Senator Corbin: So during that period of litigation, the consumer, who needs this and that pill for his heart, or what have you, keeps paying the disputed price. Is there a process at the end of all this whereby if the board finds there is just cause to lower the prices, the consumer will be able to be reimbursed his excessive cost, if he is still alive?

Dr. Chapman: I would think not.

Senator Corbin: So what is the purpose of the whole exercise?

Dr. Chapman: You have asked the question. That is the same question we are asking.

Senator Corbin: Thank you, sir.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: Votre fédération est donc polypolitique, non pas apolitique.

M. Chapman: C'est exact.

Le sénateur Corbin: Monsieur le président, il me reste quelques brèves questions à poser. Je voudrais revenir à la question posée par le sénateur David au sujet de la page 21. M. Chapman devait nous fournir un chiffre approximatif. J'aimerais connaître ce chiffre.

M. Chapman: Ces chiffres sont les suivants. L'enquête a démontré que l'achat de 1 000 unités de chacun de ces 15 médicaments coûterait, en moyenne, 42,41 $ pour les médicaments canadiens génériques; 83,49 $ pour les médicaments génériques équivalents américains; 137,71 $ pour les médicaments de marque déposée équivalents canadiens; et 349,80 $ pour les médicaments de marque déposée équivalents américains.

Le sénateur Corbin: Ce sont les prix de gros?

M. Chapman: Oui, pour 1 000 unités.

Le sénateur Corbin: Merci. Un dernier mot. Vous ne semblez pas avoir une haute opinion du Conseil d'examen des prix des médicaments, qui vous apparaît comme une lourde bureaucratie. Vous en dites un mot dans vos remarques générales. Voici la question que je vous pose: avec quelle rapidité un conseil de ce genre peut-il réagir à une plainte valable, à partir du moment où il en est saisi, jusqu'à la conclusion des assemblées publiques, des révisions et des autres mesures nécessaires lors de l'étude. Quelles répercussions efficaces ce processus de révision aurait-il sur le consommateur? Lui faudra-t-il consacrer tellement de temps qu'à la fin, le consommateur risque, de toute façon, de se retrouver perdant?

M. Chapman: Vous noterez que le conseil a été revêtu de tous les pouvoirs d'une Cour supérieure d'archives. Ce sera donc une procédure judiciaire comme celle d'un tribunal, avec les plaidoyers des avocats, et ainsi de suite. Cela prendra donc beaucoup de temps.

Le sénateur Corbin: Des mois, par exemple?

M. Chapman: Non, des années.

Le sénateur Corbin: Des années?

M. Chapman: Ce n'est pas impossible. Certaines causes durent des années.

Le sénateur Corbin: Entre-temps, le consommateur continue à payer le prix contesté, pour le médicament dont il a besoin pour son cœur, ou que sais-je. Et si le conseil se prononce à la fin en faveur de prix moindres, existe-t-il un moyen de rembourser le consommateur, s'il n'est pas déjà mort?

M. Chapman: Je ne le crois pas.

Le sénateur Corbin: Quel est alors le but de cet examen?

M. Chapman: Voilà la question que nous posons nous-mêmes.

Le sénateur Corbin: Merci, monsieur.

[*Text*]

The Chairman: I am not sure whether or not this is in the act. If the results of the findings of the review board are made public, can the public obtain the findings afterwards, or are they held secret?

Dr. Chapman: Yes, I believe so.

The Chairman: They are made public?

Dr. Chapman: Yes; that's my understanding.

The Chairman: In what section would that be?

Dr. Chapman: I don't know. I would have to look it up.

The Chairman: Thank you, Dr. Chapman and Mr. Hanmer for an informative meeting and a good brief on behalf of the senior citizens of this country. That's one of the few places, besides the Senate, where everyone wants to get. I hope that some day I will have the privilege of being called a senior citizen. Sometimes I think that the way they are working me I will never make it.' We thank you for taking the time and for showing your interest in this legislation. If we have occasion to call you back, I hope that you will make yourselves available.

Dr. Chapman: We certainly will.

Mr. Hanmer: Thank you, Mr. Chairman, for a most adequate hearing.

The Chairman: Honourable senators, after we have heard from the next witness we will have a short *in camera* meeting. We will now hear from Mr.Paul Gorecki from the Economic Council of Canada, who is appearing on his own behalf.

Mr. Gorecki, we are prepared to hear your opening remarks.

Mr. Paul Gorecki: Mr. Chairman, I thank the committee for giving me this opportunity to present my views on Bill C-22. I should make clear that these views are my own and that they do not necessarily reflect those of the Economic Council of Canada. As I have only a limited amount of time to appear before this committee, about half an hour, I will cut my remarks to a bare minimum. My knowledge of the industry is based upon the work that I have done on regulation in the early 1980s for the Economic Council which published two major reports in this area, both on the process of regulation and on regulations in certain industries, also the work I have done on the drug industry as a background study for Dr. Eastman's commission and also preparing a statement as an expert witness in the case of Smith, Kline & French Canada Ltd. versus the Queen, in which Smith, Kline & French was unsuccessful in getting section 41(4) declared unconstitutional.

I would like to say a couple of things about compulsory licensing. It seems to me that compulsory licensing over the last 10 or 15 years is an example of a policy that has worked well. The objectives of the original bill have been met after extensive study. Prices have fallen and they can fall much further. I think you can draw two lessons from that, one of which is that the market has worked reasonably well in this case and the other that those who have an incentive to seek lower prices

[*Traduction*]

Le président: J'ignore si cela se trouve ou non dans la loi. Les résultats obtenus par le Conseil d'examen sont-ils rendus publics ou s'ils sont tenus secrets?

M. Chapman: Oui, ils sont rendus publics.

Le président: Ils sont rendus publics?

M. Chapman: Oui, c'est du moins ce que j'ai compris.

Le président: Dans quel article de la loi cela se trouve-t-il?

M. Chapman: Je l'ignore. Il me faudrait chercher.

Le président: Merci, monsieur Chapman, merci M. Hanmer, pour une séance très instructive et votre excellent mémoire, présenté au nom des citoyens âgés du Canada. C'est un des rares lieux, le Sénat mis à part, que chacun veut atteindre. J'espère bien un jour avoir le privilège de devenir un citoyen âgé. Parfois, je me demande si j'y parviendrai avec toute le travail que j'ai à faire. Nous vous remercions donc d'être venu et d'avoir manifesté votre intérêt pour cette mesure législative. Et si nous avons plus tard besoin de vous entendre à nouveau, j'espère que vous pourrez revenir.

M. Chapman: Sans aucun doute.

M. Hanmer: Merci, monsieur le président, pour une séance en tous points parfaite.

Le président: Honorables sénateurs, quand nous aurons entendu le prochain témoin, nous tiendrons une brève réunion à huis clos. Nous entendrons maintenant M. Paul Gorecki, du Conseil économique du Canada. M. Gorecki comparaît en son propre nom.

M. Gorecki, si vous voulez bien nous exposer vos observations préliminaires.

M. Paul Gorecki: Monsieur le président, je remercie le Comité de me fournir cette occasion d'exposer mon point de vue sur le projet de loi C-22. Je tiens à préciser que ces opinions, toutes personnelles, ne reflètent pas nécessairement celles du Conseil économique du Canada. Je dispose d'un temps limité, une demie heure environ, et c'est pourquoi je limiterai mes remarques au strict minimum. Les connaissances que j'ai acquises de l'industrie sont le fruit du travail que j'ai fait au début des années 80, sur la réglementation, pour le Conseil économique qui a publié à ce sujet, deux importants rapports sur la réglementation et les règlements afférents à certaines industries, et aussi des recherches que j'ai effectuées sur l'industrie pharmaceutique, pour la Commission Eastman et aussi, pour préparer les déclarations que je devais faire, à titre de témoin expert, dans la cause Smith, Kline et French Canada Ltd. contre la Reine, à l'issue de laquelle cette société n'a pas obtenu que le paragraphe 41(4) soit déclaré inconstitutionnel.

J'aimerais dire un mot des licences obligatoires. Cette mesure me semble avoir assez bien réussi au cours des 10 ou 15 dernières années. Les objectifs du projet de loi original ont été atteints après des études approfondies. Les prix sont tombés et ils peuvent tomber encore. Nous pouvons, à mon avis, en tirer deux conclusioins: la première est que le marché s'est comporté raisonnablement bien et la deuxième, que ceux qui cherchent à obtenir de meilleurs prix, comme les gouverne-

[*Text*]

such as provincial governments and hospital purchasing groups, have indeed designed programs and taken measures such that they are able to realize the lower prices caused because of compulsory licensing.

The second point I would like to make about compulsory licensing is that the adverse effects which were feared in the Harley Committee report and other reports prior to 1969 don't seem to have materialized. The rate of introduction of new drugs on the Canadian market has not fallen markedly compared with the United States. It is about the same. There is no evidence, either in Dr. Eastman's report or in the decision of the Smith, Kline & French case, that there has been a dramatic reduction in the profitability of the drug industry or the level of R&D. So in these days when people are very sceptical about the ability of the government to do anything right, it is rather nice to find an example of a policy which works reasonably well.

Nevertheless, the government has decided through Bill C-22 to try to change the way in which the drug industry is governed by government policy. It is attempting to increase the level of R&D so that by 1995 it will double as a percentage of sales to about 10 per cent, yet at the same, time retain some of the more attractive features of compulsory licensing. That is to say that prices will be moderated.

I want to make a couple of comments on the drug prices review board. It seems to me that there is a lot of evidence in the past five or six years which suggests that regulations do not work. Government has moved away from regulation in areas such as transportation, with the government's freedom to move policy in oil and maybe in gas and in telecommunications. The studies of regulation typically show in such areas as marketing boards that they often act in the interests of those who are regulated, not in the interests of consumers in general. Given this, it seems to me that there is a special onus in this particular case where we have more regulations being introduced to show that some of the problems which have occurred in previous regulatory agencies do not occur in this case. This has not been demonstrated. Furthermore, in this particular case we have problems which do not appear in traditional regulatory agencies, the main one being, of course, that most of the information required in order to make the board work resides with foreign-based multinational corporations. The bill specifically prohibits the board from going outside Canada to get information, so I think it will be difficult for it to regulate.

I wonder whether the committee might like to consider one alternative which would be to allow parallel importing. This means that anybody can import a drug for which the patent is valid or, for that matter, not valid from anywhere in say four or five countries which have rules and regulations with respect to the safety and efficacy of new drugs that Canada does. Eastman points out countries such as the U.K., France and the U.S. So anybody could import drugs which are legally available in Canada from those countries and sell them here, and this process could be a supplement to the existing drug prices review board. After all, one of the criteria is prices of other countries and one of the things we have learned from compul-

[*Traduction*]

ments provinciaux et les groupes d'acheteurs pour les hôpitaux, ont effectivement conçu des programmes et pris des mesures qui leur permettent de constater que les prix inférieurs sont attribuables aux licences obligatoires.

La deuxième observation que je voudrais faire au sujet des licences obligatoires, c'est que les effets contraires, que l'on redoutait dans le rapport du Comité Harley et d'autres, publiés avant 1969, ne semblent pas s'être produits. Le rythme arrivée des nouveaux médicaments sur le marché canadien n'a pas diminué de façon sensible, comparativement à ce qui est arrivé aux États-Unis. Il est demeuré à peu près le même. Il n'existe pas de preuve, non plus, dans le rapport Eastman ou dans le jugement Smith, Kline et French, que les profits de l'industrie pharmaceutique aient dégringolé, pas plus d'ailleurs que le niveau de R-D. Aussi, en ce temps où la population doute fort que le gouvernement soit capable de bien faire quoi que ce soit, il est plutôt réconfortant de trouver l'exemple d'une politique qui a assez bien réussi.

Toutefois, le gouvernement a résolu, par le projet de loi C-22, de modifier sa politique de réglementation de l'industrie pharmaceutique. Il essaie de doubler le niveau de la R-D qui, d'ici 1995, atteindrait 10 p. 100 des ventes. Mais il retiendrait, ce faisant, les aspects les plus désirables des permis obligatoires. Ce qui veut dire que les prix seront maintenus à un niveau raisonnable.

Je me permettrai une ou deux remarques sur le Conseil d'examen du prix des médicaments. Il me semble que ces 5 ou 6 dernières années nous ont prouvé suffisamment l'échec des mesures de règlementation. Le gouvernement s'en est écarté dans les secteurs des transports, du pétrole—et peut-être même du gaz et des télécommunications. Les études faites sur la réglementation au moyen de conseils de commercialisation ont démontré que ces organismes servent surtout les intérêts de ceux qui sont réglementés et non du consommateur en général. Il me semble qu'il nous incombe ici, au moment où nous projetons d'adopter une plus ample réglementation, d'éviter les problèmes que les agences de réglementation antérieures ont connus. Or, rien ne nous le prouve. Bien plus, dans ce cas précis, nous connaissons des problèmes qui n'existaient pas dans les agences de réglementation traditionnelles, le principal étant que la plupart des renseignements requis en vue du fonctionnement du Conseil se trouvent auprès des sociétés multinationales à l'étranger. Or le projet de loi actuel interdit au Conseil de se rendre à l'extérieur du Canada pour obtenir des renseignements, ce qui, probablement, rendra difficile toute réglementation.

Je me demande ce que le Comité penserait de l'importation parallèle. C'est-à-dire que n'importe qui peut importer d'où que ce soit un médicament dont le brevet est valide ou, même invalide, dans 4 ou 5 pays qui possèdent la même réglementation que le Canada sur la sécurité et l'efficacité des nouveaux médicaments. Eastman parlait du Royaume-Uni, de la France et des États-Unis. On pourrait donc importer de ces pays, des médicaments qui sont légalement disponibles au Canada, pour ensuite les vendre, ce qui viendrait compléter le travail du présent Conseil d'examen du prix des médicaments. Après tout, il faut considérer notamment le prix des médicaments à l'étranger et, par ailleurs, les brevets obligatoires nous ont montré

[*Text*]

sory licensing is that markets work well, and those with an incentive to get lower prices do so. That may be an alternative that is worthy of consideration.

On the question of research and development, I will make a couple of points. Most of the evidence, again from Eastman Report and from the Smith, Kline & French decision, suggests that compulsory licensing has not had such a detrimental effect on the level of R&D, that it is likely to double in the next 10 years. Second, we have to treat with a certain amount of skepticism the claim that R&D will increase by five or six percentage points by 1995. Therefore, it may be worth considering other reasons why research and development might increase in the next 10 years. One that the committee might like to look at is changing the regulations concerning clinical testing so a lot more clinical testing is done in Canada. Eastman makes recommendations along these lines, and he suggests that in some cases R&D could increase by as much as 50 per cent by changing these regulations. If that, indeed, is the case and those changes go ahead with Health and Welfare Canada, then some of the increase in R&D which is now being attributed to Bill C-22 might actually occur, but in fact it is due to another regulatory change. So one has to be careful about the degree to which this regulatory agency will indeed do what it suggests it will do, given the past history of regulatory performance in this country and the current view that deregulation is perhaps a better system than regulation. On the question of R&D there might be better ways or supplementary ways of getting the level of R&D that we require. Those are my opening remarks.

Senator Barootes: I see that the date of your written submission is January 21. Did you anticipate that we were going to ask you to appear way back in January?

Mr. Gorecki: It is an earlier brief that I presented to the House of Commons legislative committee. Since the bill was not modified in the way in which I suggested in the brief, I thought that some things are worth repetition in life, and this is one of them.

Senator David: Can you give me more of an explanation of this clinical testing as suggested by Dr. Eastman?

Mr. Gorecki: As I understand it, when a company is undertaking the testing stages before it brings a drug on the market, it submits various pieces of information to the regulatory authorities and then, depending upon the quality of the information and the amount of information, the regulatory authority says yes or no. In some countries, and Eastman cites the United Kingdom, they assure you that once a relatively brief summary is submitted of what you want to do and of the evidence available, it is almost guaranteed within 30 or 40 days you will get permission to go ahead. As things stand in Canada, as I understand it, you have to give a lot more information before you can go ahead with some of the testing, and

[*Traduction*]

que les marchés fonctionnaient bien, et ceux qui ont intérêt à vendre à des prix inférieurs, le font. C'est peut-être une solution de rechange qu'il conviendrait d'examiner.

Au sujet de la recherche et du développement, j'ai quelques observations à faire. Il appert du rapport Eastman et de la décision Smith, Kline et French, que l'obligation d'obtenir un brevet n'a pas eu un effet si désastreux sur le niveau de recherche et de développement, qui devrait d'ailleurs probablement doubler au cours des dix prochaines années. Deuxièmement, nous devons faire preuve d'un certain specticisme lorsqu'on nous dit que la recherche et le développement augmenteront de 5 ou 6 p. 100 d'ici 1995. Il conviendrait donc d'examiner si il y a d'autres raisons pour lesquelles cette intensification se produira dans les dix prochaines années. Le Comité pourrait examiner, entre autres, s'il conviendrait de changer le règlement concernant la recherche clinique de façon qu'il puisse s'en faire davantage au Canada. Eastman fait des recommandations analogues lorsqu'il laisse entendre que dans certains cas la recherche et le développement pourraient augmenter dans une proportion allant jusqu'à 50 p. 100 si l'on changeait les règlements. Si tel était vraiment le cas et si ces changements étaient effectués par Santé et Bien-être Canada, alors une part de l'augmentation de la recherche et du développement qu'on attribue actuellement au projet de loi C-22 pourrait en fait se réaliser, mais elle serait due à un changement de réglementation. Il faut donc faire preuve de prudence pour déterminer la mesure dans laquelle cet organisme de réglementation sera efficace, surtout si l'on se rappelle les résultats qu'on a obtenus d'autres organismes de réglementation et que l'on se rappelle qu'à l'heure actuelle, on voit la déréglementation d'un meilleur œil que la réglementation. Quant à la question de R-D, on pourrait sans doute trouver de meilleures façons ou de nouvelles façons de pousser la recherche et le développement au niveau que nous voulons. Voilà qui met fin à ma déclaration préliminaire.

Le sénateur Barootes: Je vois que votre mémoire est daté du 21 janvier. Pensiez-vous alors que nous allions vous demander de comparaître?

M. Gorecki: C'est un mémoire que j'ai déjà présenté au Comité législatif de la Chambre des communes. Comme le projet de loi n'avait pas été modifié selon ce que j'avais proposé dans le mémoire, j'ai pensé que certains points valaient la peine d'être redites et c'est ce que j'ai fait.

Le sénateur David: Pouvez-vous me donner plus de précisions sur les essais cliniques proposés par le Dr. Eastman?

M. Gorecki: D'après ce que j'ai compris, lorsqu'une société fait l'expérience d'un médicament avant de le lancer sur le marché, elle présente diverses données aux autorités de réglementation et ensuite, suivant la qualité et la quantité d'informations fournies, cette autorité accède à la demande ou la refuse. Dans certains pays, et Eastman cite le Royaume-Uni, il est à peu près certain, lorsqu'un mémoire relativement bref est présenté pour expliquer un procédé et fournir des preuves à l'appui, que dans les 30 ou 40 jours, on obtiendra la permission de passer à l'action. A l'heure actuelle, si je comprends bien, il faut, au Canada, donner beaucoup d'informations pour pouvoir procéder à des tests et la date ou l'on pourra les faire est assez

[*Text*]

the certainty with which you can forecast the date at which you can start the testing is fairly variable. That means that if you are a company with some discretion about where you are going to conduct a multi-country clinical study, you would decide, perhaps, not to choose Canada.

One of the areas where Canada does apparently have a comparative advantage is in clinical testing, rather than in the basic R&D and new chemical synthesis in discovering new drugs, and that would be the area. Actually, Eastman gives an example in his document where he talks about the U.K. where changes have been made and where there is a big increase in clinical testing which occurs in the United Kingdom. He also does comparative numbers for other countries where these changes did not take place, so you do not see such a big change. He thinks that could lead to a substantial increase—

Senator Marchand: Perhaps the witness could speak a little slower. I see the reporter having an awful time over there trying to get everything down.

Mr. Gorecki: I noticed in the House of Commons testimony that the odd thing was missed from the transcript.

Senator David: Mr. Gorecki, is it your impression we should be more or less strict than we are at the present time on clinical evaluation or testing?

Mr. Gorecki: The impression I get from reading Eastman and talking to one or two people in Health and Welfare Canada is that it is possible to speed up the process and give greater certainty to those people who want to conduct testing in this country without sacrificing safety or other considerations.

Senator David: Is that to accelerate the pre-clinical studies?

Mr. Gorecki: I think it is mostly the clinical rather than the pre-clinical, but I would have to go back and look at my notes.

Senator David: You cannot accelerate the clinical testing. It must be the pre-clinical testing.

Mr. Gorecki: Then it must be the pre-clinical.

Senator David: I would like also to have a little more information about the advantages of buying drugs directly through another country instead of going through a subsidiary in Canada. You say it is possible to buy directly through France or through England and have the moral guarantee that all the testing has been done and these are good drugs. Are you suggesting that for economical reasons?

Mr. Gorecki: I am suggesting one of the criteria that is set out where the prices are fair, or whatever the words are in the legislation, is where the prices in Canada are higher or lower than the prices in other countries. There are one or two ways of doing this. One way is look at published prices and gather other information from people abroad—and there are publications which do this. Then if you find that the prices are out of line, you go to the companies and say: "Your prices are out of line. We feel prices should be lower in Canada," as we pre-

[*Traduction*]

incertaine. Autrement dit, une société—qui peut, dans une certaine mesure, choisir le lieu où elle effectuera une étude clinique portant sur plusieurs pays—, ne viendra peut-être pas se fixer au Canada.

Pourtant, c'est dans le domaine des tests cliniques que le Canada offre apparemment un avantage comparatif plutôt que dans la recherche et le développement ou dans la synthèse de nouveaux produits chimiques pour découvrir de nouveaux médicaments. En fait, Eastman donne, dans son document, l'exemple du Royaume-Uni où, après certains changements, on note une intensification considérable de la recherche clinique. Il donne aussi des chiffres comparatifs pour d'autres pays où ces changements n'ont pas eu lieu, et où l'on ne constate pas une telle amélioration. Selon lui, ces changements pourraient entraîner une augmentation sensible . . .

Le sénateur Marchand: Le témoin pourrait-il parler un peu plus lentement? Je vois que le sténographe n'arrive pas à du tout à transcrire ces propos.

M. Gorecki: J'ai remarqué que, dans la transcription de mon témoignage à la Chambre des communes, certains points avaient été omis.

Le sénateur David: M. Gorecki, avez-vous l'impression que nous devrions être plus ou moins stricts qu'à l'heure actuelle en matière d'évaluation ou des tests cliniques?

M. Gorecki: D'après ce que j'ai lu dans le rapport Eastman et certaines conversations que j'ai eues avec une ou deux personnes de Santé et Bien-être Canada, je pense qu'il est possible d'accélérer le processus et de donner plus de certitude à ceux qui veulent effectuer des recherches au Canada sans sacrifier la sécurité ou d'autres considérations.

Le sénateur David: Est-ce pour accélérer les études pré-cliniques?

M. Gorecki: Ce seraient plutôt les études cliniques que pré-cliniques, mais il me faut vérifier cela dans mes notes.

Le sénateur David: On ne peut pas accélérer les tests clinique. Il doit s'agir des travaux préparatoires.

M. Gorecki: Oui.

Le sénateur David: J'aimerais aussi connaître un peu mieux les avantages qu'il y a à acheter des médicaments directement d'un autre pays au lieu de se les procurer d'une filiale au Canada. Vous dites qu'il est impossible d'acheter directement de la France ou de l'Angleterre en obtenant une garantie morale que tous les tests ont été effectués et que ce sont de bons médicaments. Êtes-vous motivé par des raisons économiques en disant cela?

M. Gorecki: L'un des critères qui entrent en ligne de compte en matière de juste prix—quels que soient les termes utilisés dans le projet de loi—, consiste à voir si les prix au Canada sont plus élevés ou plus bas que ceux d'autres pays. Il y a une ou deux façons de procéder. D'une part, on peut examiner les listes de prix, ou bien se renseigner à l'étranger—et il y a des publications à cette fin. Si l'on découvre ensuite que les prix sont excessifs, on le signale aux sociétés en leur disant qu'à notre avis, les prix devraient être inférieurs au Canada, comme

[*Text*]

sume that the review board will do. Then there will be some argumentation, and perhaps some litigation and then, perhaps several years later, the prices will be lowered, or perhaps one of their drugs will be subject to compulsory licensing.

The alternative is to say that, for those brand name products which are sold in Canada—taking for example Cimetidine, which is produced by Smith, Kline & French—there is a certified wholesaler who imports that from the U.K. Their regulatory systems are very similar to ours. Often in Canada for drug testing and for evidence on the safety and efficacy of drugs, we rely to a very considerable extent on material which is presented and done abroad. Therefore some of the same information which is used in, say, the U.K. or the U.S.—but before that drug sells there—is also used in Canada. So that that would provide a check or a supplement to the drug prices review, or perhaps even a replacement by which, say, the Ontario Hospital Corporation in their brief to the minister some time ago argued for this for certain items that they wanted to import. Therefore that may be an idea whose time has come.

Some of the same concerns that you may have, some other people may have had in 1969 about importing the active ingredients from some communist countries, perhaps, or from Israel or whatever. If we seem to have been able to live with that for 17 or 18 years without any evidence of ill effect, then perhaps this would be an alternative that you could consider now.

Senator David: Very good.

Mr. Gorecki: I might say, by the way, that in the U.K. you actually do have this situation, but you also have parallel importing whereby drug wholesalers import the brand name drugs from European countries and sell them to the U.K. market. Therefore there are some precedents.

Senator David: They sell it directly?

Mr. Gorecki: Yes. A drug wholesaler will purchase the drug from France or Germany or any of the EEC countries and then will sell it to U.K. consumers.

Senator David: Thank you, doctor.

Senator Turner: Dr. Gorecki, the PMAC background piece on Bill C-22, came out in March of 1987, and the summary of that says:

> Number 3: creates a drug prices review board where none exists today to regulate drug prices.

We heard the other evening that multinational drug companies purchase ingredients offshore. How will the drug prices review board be able to regulate drug prices in order to be able to keep Canadian drug prices low? Is it not possible that if you cannot raise the prices here, you will raise the price of the ingredients offshore?

Mr. Gorecki: There are two answers to that. First, the view that there are no drug prices review boards is, in fact, incor-

[*Traduction*]

le fera, sans doute, le Conseil d'examen du prix des médicaments. Il s'ensuira des discussions, et peut-être même un litige, mais plusieurs années plus tard il pourra arriver que les prix baisseront ou qu'un médicament devra faire l'objet d'une licence obligatoire.

On pourrait dire aussi que pour les produits de marque qui sont vendus au Canada, par exemple, la cimétidine, produite par Smith, Cline et French. Un grossiste attitré importe ce produit du Royaume-Uni où les règlements sont très semblables aux nôtres. Souvent au Canada, lorsqu'il s'agit de mettre à l'épreuve la sécurité et l'efficacité d'un médicament nous nous fions dans une large mesure aux résultats obtenus à l'étranger. Par conséquent, nous nous servons d'une partie de l'information qui est utilisée par exemple au Royaume-Uni ou aux États-Unis—mais avant que le médicament y soit vendu ici. Il s'agirait dont d'une autre vérification ou d'une vérificvation supplémentaire à celle du Conseil d'examen du prix des médicaments. Il se pourrait aussi qu'on remplace un médicament par un autre comme l'a demandé l'Ontario Hospital Corporation dans le mémoire qu'elle a présenté au ministre il y a quelque temps, au sujet de médicaments qu'elle voulait importer. Par conséquent, cette idée est peut-être opportune.

Vos préoccupations sont peut-être les mêmes qu'avaient certaines personnes en 1969 qui voulaient importer des ingrédients actifs de certains pays communistes, d'Israël ou que sais-je. Si nous avons pu vivre ainsi pendant 17 ou 18 ans sans grands dommages, ce serait peut-être une solution à envisager d'ores déjà.

Le sénateur David: Fort bien.

M. Gorecki: J'ajouterais en passant qu'au Royaume-Uni, c'est exactement la même situation, mais il est aussi possible d'avoir recours à l'importation parallèle où les grossistes importent les médicaments de marque de pays européens et les vendent sur les marchés du Royaume-Uni. Il y a donc certains précédents.

Le sénateur David: Ils les vendent directement?

M. Gorecki: Oui. Un grossiste achètera les médicaments en France ou en Allemagne ou dans n'importe quel pays de la CEE et les revendra aux consommateurs du Royaume-Uni.

Le sénateur David: Merci, Monsieur.

Le sénateur Turner: Monsieur Gorecki, la documentation fournie par l'ACIM sur le projet de loi C-22, a été publiée en mars 1987, et on peut lire dans le résumé:

> N° 3: créer un conseil d'examen du prix des médicaments alors qu'il n'y a aucun organisme à l'heure actuelle qui règlemente le prix des médicaments.

Nous avons entendu dire l'autre soir que les sociétés phamaceutiques multinationales achètent des ingrédients à l'étranger. Comment le Conseil d'examen du prix des médicaments pourra-t-il réglementer les prix de façon que les médicaments soient vendus bon marché au Canada. N'est-il pas possible qu'en ne haussant pas les prix ici, vous augmenterez ceux des ingrédients que vous achetez à l'étranger?

M. Gorecki: Il y a deux façons de répondre à cela. Premièrement, il est incorrect de dire qu'il n'y a pas de conseils d'exa-

[*Text*]

rect, because all of the provincial government monitor prices very carefully. They negotiate extensively with companies for the prices that go into their formulae. For example, Ontario has recently reduced theirs. The hospital buying groups go through extensive tender procedures. Therefore to suggest that there is no way of regulating or monitoring prices now is wrong. There are 11 or 12 formulae in this country and all of those people monitor the prices, and they have very powerful weapons. They can say to a company which comes along with a new drug, which may give marginal therapeutic equivalents: "Very well, it sells for this over there. If you do not give us that price, we are not going to list it and it will not sell." I think the sanctions that they have are far greater than any sanctions that a drug prices review board has.

To answer the second part of your question, I agree; it is going to be very difficult to get that information, especially when the legislation, I think, specifically prohibits the drug prices review board from getting information from abroad. Furthermore, the information that the patentee can impart only rates the information that he possesses in Canada. Therefore if the parent chooses not to give that information to its subsidiary in Canada, then that subsidiary will not be able to get it.

There is a good example. Some years ago there was a monopolist commission inquiry in the U.K. into the prices of chlordiazepoxide in diazepam, and tried to get this information from the Roche subsidiary in the U.K. After a lot of effort, they were unable to. I would imagine they will be just as cooperative here as they were there.

Senator Turner: The fourth point here says:

> Bill C-22 creates a stable business environment for PMAC members that favours the two-fold expansion of research and development in Canada with the direct creation of 3,000 jobs.

Do you agree with this statement, or should this statement be spelled out in the bill so that we have a guarantee?

The reason I say this is that I am a former employee of the CNR. I was around and attended many meetings at the time they were building the St. Lawrence Seaway. At that time we were told the Seaway would create so many jobs that we would not be able to handle the business in the winter time.

The Seaway was opened on July 1 by President Eisenhower and the Prime Minister of Canada, Louis St. Laurent. There was a great big celebration and when the Seaway closed on the 15th December, there were 800 crew members laid off and 1,600 employees between the cities of Montreal and Windsor. Therefore, I am from Missouri. I do not trust anyone, especially when they say that they are going to create jobs. Every day in the paper we see that plants are closing up and they are mostly subsidiaries of American corporations. Therefore I am asking you, what guarantee should we have to make sure that

[*Traduction*]

men du prix des médicaments parce que tous les gouvernements provinciaux contrôlent de très près les prix. Ils négocient longuement avec les sociétés les prix des ingrédients qui entrent dans leurs formules. L'Ontario, par exemple, a récemment réduit ses prix. Les achèteurs pour le compte des hôpitaux passent par des procédures d'offres très strictes. Il est donc faux de prétendre qu'il n'y a pas aujourd'hui moyen de réglementer ou de contrôler les prix. Il y a 11 ou 12 autorités qui contrôlent les prix au Canada et elles disposent de moyens très puissants. Elles peuvent dire à une société qui leur présente un nouveau médicament aux propriétés thérapeutiques équivalentes, qu'elle devra le vendre à tel ou tel prix sinon le produit ne sera pas enregistré et ne pourra pas se vendre. Je pense que les sanctions qu'elles peuvent imposer sont beaucoup plus sévères que celles d'un conseil d'examen du prix des médicaments.

Pour répondre à la seconde partie de votre question, je suis d'accord sur ce que vous dites. Il sera très difficile d'obtenir ces renseignements surtout que la loi interdit formellement au Conseil d'examen du prix des médicaments de se renseigner à l'étranger. En outre, les informations que le breveté peut communiquer sont uniquement celles qu'il possède au Canada. Donc, si le breveté ne peut pas communiquer ses renseignements à sa filiale canadienne, il sera alors impossible à cette dernière de les obtenir.

En voici un bon exemple. Il y a quelques années, une commission d'enquête sur les monopoles au Royaume-Uni a enquêté sur le prix de la chlordiazéopoxide qui entre dans la composition du diazapam. Elle a essayé de se renseigner auprès de la filiale de la société Roche au Royaume-Uni malgré bien des efforts, elle a été incapable d'en obtenir des renseignements. J'imagine que cette société ne collaborera pas davantage ici que là-bas.

Le sénateur Turner: Le quatrième point se lit comme suit:

> Le projet de loi C-22 crée un climat d'affaires stable pour les membres de l'ACIM favorisant ainsi l'expansion à la fois de la recherche et du développement au Canada et entrainant la création directe de 3 000 emplois.

Êtes-vous d'accord sur cette déclaration ou bien faudrait-il qu'elle figure expressément dans le projet de loi pour en avoir le cœur net?

Si je dis cela, c'est que je suis un ancien employé du CN. J'ai assisté à de nombreuses réunions où l'on a discuté de la voie maritime du Saint-Laurent. À cette époque, on nous disait que la voie maritime créerait tellement d'emplois que nous ne pourrions faire face à la demande pendant les mois d'hiver.

La voie navigable a été inaugurée le 1er juillet par le président Eisenhower et le premier ministre du Canada, Louis Saint-Laurent. Il y a eu de grandes célébrations, et lorsque la voie maritime a fermé le 15 décembre, 800 membres d'équipage ont été mis à pied ainsi que 1 600 autres employés entre Montréal et Windsor. Par conséquent, je suis devenu très sceptique, comme les gens du Missouri, et je ne fais confiance à personne, surtout lorsqu'on dit vouloir créer des emplois. Tous les jours les journaux nous apprennent que des usines ferment leurs portes et ce sont surtout des filiales de sociétés américaines. Je vous demande donc quelle garantie devrions-nous obte-

[*Text*]

these drug companies, which are multinational, guarantee the jobs that they are promising for Canadians?

Mr. Gorecki: First of all, I think compulsory licensing in the present legislation has created a very stable environment for the drug companies to operate in over the past 17 or 18 years; it is just that they do not like it. So, one should distinguish between a stable environment that one likes and a stable environment that one does not like.

On the issue of 3,000 jobs, I think that what one needs—and I have not seen it; perhaps in the presentations made to the committee this has been elaborated on—is some idea of what assumptions underlie the 3,000 jobs, what particularly the critically important assumptions are, which companies are going to create the jobs and what sort of jobs they are going to be.

I think when one has a much better sense of that, it may then be possible to come to some sort of conclusion as to whether stronger measures are required in the legislation itself.

Certainly on the evidence one has to date one must express a certain amount of skepticism that 3,000 jobs will result in 1995 solely because of this bill, which are incremental jobs.

The Chairman: I see there are no further questions. I thank you on behalf of the members of the committee for your presentation.

The committee continued *in camera*.

[*Traduction*]

nir pour être sûrs que ces sociétés pharmaceutiques multinationales, créeront bel et bien les emplois qu'elles promettent aux Canadiens? Quelle garantie aurons-nous?

M. Gorecki: Premièrement, je pense que l'obligation d'obtenir un brevet, comme le prescrit la loi actuelle, a créé un climat très stable pour les fabricants de médicaments au cours de 17 ou 18 dernières années; c'est simplement qu'ils n'aiment pas cela. Il faudrait, donc, distinguer entre un climat stable qu'on aime et un climat stable qu'on n'aime pas.

Au sujet des 3 000 emplois, je pense qu'il faudrait—mais on n'a pas abordé cette question, sauf peut-être dans les exposés présentés au Comité—, savoir sur quoi on se base pour avancer ce chiffre, quelles sont les hypothèses de départ et quelles sociétés vont créer ces emplois et quel genre d'emplois ce seront.

Une fois mieux renseignés à ce sujet, nous pourrons peut-être alors savoir si des mesures plus fermes doivent être prévues dans la loi elle-même.

D'après ce que nous savons jusqu'ici, on peut faire montre d'un certain scepticisme quant aux 3 000 emplois supplémentaires qui seront créés d'ici 1995, rien que par ce projet de loi.

Le président: Je vois qu'il n'y a plus d'autres questions. Au nom du Comité, je vous remercie de votre exposé.

La séance se poursuit à huis clos.

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé
Book rate
Tarif des livres
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the National Pensioners and Senior Citizens Federation:
Mr. Ross Chapman, Representative;
Mr. Herbert Hanmer, Representative; and
Mr. Paul Gorecki.

De «National Pensioners and Senior Citizens Federation»:
M. Ross Chapman, représentant;
M. Herbert Hanmer, représentant.
M. Paul Gorecki.

Available from the Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Second Session
Thirty-third Parliament, 1986-87

Deuxième session de la
trente-troisième législature, 1986-1987

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

Proceedings of the Special Committee of the Senate on the

Délibérations du Comité spécial du Sénat sur la

Subject-matter of Bill C-22

Teneur du Projet de loi C-22

Chairman:
The Honourable M. LORNE BONNELL

Président:
L'honorable M. LORNE BONNELL

Tuesday, May 26, 1987
Charlottetown, Prince Edward Island

Le mardi 26 mai 1987
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard)

LIBRARY

Issue No. 6

Sixth Proceedings on:

The subject matter of Bill C-22, "An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto"

Fascicule nº 6

Sixième fascicule concernant:

La teneur du Projet de loi C-22 «Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes»

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

28656—1

THE SPECIAL COMMITTEE OF THE SENATE ON THE SUBJECT-MATTER OF BILL C-22

Chairman: The Honourable M. Lorne Bonnell
Deputy Chairman: The Honourable Michel Cogger

and

The Honourable Senators:

Bonnell	Marchand
Buckwold	*Murray (or Doody)
Cogger	Thériault
David	Simard
*MacEachen (or Frith)	Turner

**Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Change in Membership of the Committee

Pursuant to Rule 66(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Corbin substituted for that of the Honourable Senator Buckwold. (*May 13, 1987*)

The name of the Honourable Senator Simard substituted for that of the Honourable Senator Barootes. (*May 14, 1987*)

The name of the Honourable Senator Buckwold substituted for that of the Honourable Senator Corbin. (*May 14, 1987*)

LE COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LA TENEUR DU PROJET DE LOI C-22

Président: L'honorable M. Lorne Bonnell
Vice-président: L'honorable Michel Cogger

et

Les honorables sénateurs:

Bonnell	Marchand
Buckwold	*Murray (ou Doody)
Cogger	Thériault
David	Simard
*MacEachen (ou Frith)	Turner

**Membres d'office*

(Quorum 4)

Modification de la composition du Comité

Conformément à l'article 66(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Corbin substitué à celui de l'honorable sénateur Buckwold. (*le 13 mai 1987*)

Le nom de l'honorable sénateur Simard substitué à celui de l'honorable sénateur Barootes. (*le 14 mai 1987*)

Le nom de l'honorable sénateur Buckwold substitué à celui de l'honorable sénateur Corbin. (*le 14 mai 1987*)

Published under authority of the Senate by the
Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par
l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, 2nd April, 1987:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Frith, seconded by the Honourable Senator Petten:

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That nine Senators, to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

After debate,
With leave of the Senate and pursuant to Rule 23,
The motion was modified to read as follows:—

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That eight Senators, to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

The question being put on the motion, it was—
Resolved in the affirmative."

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat, du jeudi 2 avril 1987:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Frith, appuyé par l'honorable sénateur Petten:

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute questions s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que neuf sénateurs, dont quatre constituent un quorum, soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

Après débat,
Avec la permission du Sénat et conformément à l'article 23 du Règlement,
La motion est modifiée et se lit comme suit:—

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité, en temps voulu;

Que huit sénateurs, dont quatre constituent un quorum, soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les témoignages qu'il juge à propos.

La motion, telle que modifiée, mise aux voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat

Charles A. Lussier

Clerk of the Senate

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 26 MAI 1987
(12)

[*Texte*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 9 h 05, à Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard), sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Buckwold, Bonnell, Cogger, David, Simard, Thériault et Turner. (7)

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Phillips et Rossiter. (2)

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Comparaît: Du Gouvernement de la Province de l'Île-du-Prince-Édouard: L'honorable Keith Milligan, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Témoins:

De la «Senior Citizens' Federation of Prince Edward Island»:

M^me^ Mary Sutherland, présidente;

M^me^ Thelma Bearsto, secrétaire.

De la «Prince Edward Island Health Coalition»:

M^me^ Mary Boyd, directrice de la Commission d'action sociale du diocèse de Charlottetown;

M^lle^ Frances Piercey, membre de la «P.E.I. Dental Hygienists' Association»;

M^lle^ Elizabeth MacFayden, agent des relations de travail de la «P.E.I. Nurses' Union».

De la «Medical Society of P.E.I.»:

Docteur D.K. Tweel, président du Comité d'information publique.

Le Comité conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Les témoins font une représentation et répondent aux questions.

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, MAY 26, 1987
(12)

[*Translation*]

The Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 9:05 o'clock a.m. in Charlottetown, Prince Edward Island, the Chairman, the Honourable Senator Mr. Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Buckwold, Bonnell, Cogger, David, Simard, Thériault and Turner. (7)

Present but not of the Committee: The Honourable Senators Phillips and Rossiter. (2)

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Appearing: From the Department of Health and Social Services, Government of Prince Edward Island: The Honourable Keith Milligan, Minister of Health and Social Services.

Witnesses:

From the Senior Citizens' Federation of Prince Edward Island:

Mrs. Mary Sutherland, President;

Mrs. Thelma Bearsto, Secretary.

From the Prince Edward Island Health Coalition:

Mrs. Mary Boyd, Director, Social Action Commission for the Diocese of Charlottetown;

Miss Frances Piercey, Member of the P.E.I. Dental Hygienists' Association;

Miss Elizabeth MacFayden, Labour Relation Officer for P.E.I. Nurses' Union.

From the Medical Society of P.E.I.:

Doctor D.K. Tweel, Chairman, Public Information Committee.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

The witnesses made presentations and answered questions.

À 12 h 45, le Comité suspend ses travaux jusqu'au mercredi 27 mai prochain, à Fredericton (Nouveau-Brunswick).

ATTESTÉ:

At 12:45 o'clock p.m., the Committee adjourned to reconvene on Wednesday May 27, 1987 in Fredericton New Brunswick.

ATTEST:

Le greffier suppléant du Comité

Denis Bouffard

Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

Charlottetown, Tuesday, May 26, 1987

[*Text*]

The Special Committee of the Senate on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 9 a.m.

Senator M. Lorne Bonnell (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: This morning we are embarking on a historic event in a historic city in this great country of Canada, the across-Canada public hearings of the Special Committee of the Senate on Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

I suspect that many people may not realize that the Patent Act, among other things, relates to drugs, whether generic or brand name.

Because of the importance of this subject matter to the Canadian people, the committee will be travelling to all of the provincial capitals to hear the views of Canadians. In each of the 10 provinces, we will ask the senators representing that province to appear with us, thus providing some local input.

At the outset, let me first introduce to you the members of the committee studying this important piece of legislation.

On my immediate right is Senator Michel Cogger, of Montreal, Quebec. On my left, I have that prominent senior senator from Prince Kennedy, Prince Edward Island, Senator Orville Phillips. You will notice that I said «senior senator;» that puts me a little bit lower. My name, by the way, is Lorne Bonnell, as you probably know.

Next to me is Senator Buckwold, from Saskatchewan. Next is Senator Eileen Rossiter from Prince Edward Island, one of our newly-appointed senators within the last year. Next to her is Senator Thériault from New Brunswick. Next to him is Senator David from Montreal, who is a well-known cardiologist. Next to him is Senator Turner from London, Ontario, and next to him is Senator Simard, from New Brunswick.

Honourable senators, ladies and gentlemen, our first witness this morning will be the Honourable Keith Milligan, Minister of Health and Social Services, Government of Prince Edward Island. I will ask Mr. Milligan to introduce his colleagues and then present his brief to the committee, following which the committee will have questions on the brief, or other matters.

Hon. Keith Milligan, Minister of Health and Social Services, Government of Prince Edward Island: Thank you, Senator Bonnell.

Appearing with me this morning, to my immediate right, is Mr. Charles Campbell, Deputy Minister of Health and Social Services. On my left is Mr. Carl Cooper, Director of the Planning Division, Department of Health and Social Services. On

TÉMOIGNAGES

Charlottetown, le mardi 26 mai 1987

[*Traduction*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 9 heures.

Le sénateur M. Lorne Bonnell (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Nous amorçons ce matin un processus historique dans une ville historique de ce grand pays qu'est le Canada. Il s'agit de la série d'audiences que tiendra dans tout le Canada le Comité spécial du Sénat sur la teneur du projet de loi C-22, loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Je soupçonne que de nombreuses personnes ne se rendent peut-être pas compte que la Loi sur les brevets s'applique entre autres aux médicaments, qu'il s'agisse des médicaments génériques ou des médicaments vendus sous une marque de commerce.

Vu l'importance de cette question pour la population canadienne, le Comité se rendra dans toutes les capitales provinciales pour sonder l'opinion des Canadiens. Dans chacune des dix provinces, nous demanderons aux sénateurs représentant la province en question de témoigner, car ils seront en mesure de nous fournir des renseignements sur la situation locale.

Permettez-moi de commencer par vous présenter les membres du Comité chargés d'étudier cet important projet de loi.

Immédiatement à ma droite se trouve le sénateur Michel Cogger, de Montréal (Québec). À ma gauche se trouve un sénateur chevronné bien connu, de Prince Kennedy (Île-du-Prince-Édouard), le sénateur Orville Phillips. Vous remarquerez que j'ai dit «sénateur chevronné»; il a plus d'expérience que moi. À propos, mon nom est Lorne Bonnell, comme vous le savez probablement.

À côté de moi se trouve le sénateur Buckwold, de la Saskatchewan. Sa voisine est le sénateur Eileen Rossiter de l'Île-du-Prince-Édouard, l'un des sénateurs qui ont été nommés dans l'année qui vient de s'écouler. À côté d'elle se trouve le sénateur Thériault du Nouveau-Brunswick. Il a pour voisin le sénateur David de Montréal, un cardiologue bien connu. Son voisin est le sénateur Turner de London (Ontario) qui est assis à côté du sénateur Simard, du Nouveau-Brunswick.

Honorables sénateurs, mesdames et messieurs, notre premier témoin ce matin sera l'honorable Keith Milligan, le ministre de la santé et des services sociaux du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. Je demanderais à M. Milligan de présenter ses collègues et ensuite de faire sa déclaration préliminaire, après quoi le Comité lui posera des questions à ce sujet, ou sur d'autres questions.

L'honorable Keith Milligan, ministre de la santé et des services sociaux, gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard: Merci, sénateur Bonnell.

Je suis accompagné ce matin, à ma droite, de M. Charles Campbell, sous-ministre de la santé et des services sociaux. À ma gauche se trouve M. Carl Cooper, directeur de la division de la planification du ministère de la santé et des services

[*Text*]

my far right is Mr. Eric Goodwin, Director of Consumer Services, Department of Justice.

Mr. Chairman and members of the committee, I am pleased to have this opportunity to appear before you to share with you the views of the Government of Prince Edward Island on Bill C-22, to amend the Patent Act. I want to thank you on behalf of the government for deciding to hold hearings across the country and, specifically, for coming to Charlottetown.

We have little firsthand experience with the research and production aspects of the pharmaceutical industry and are unable to speak with authority to that subject. However, as consumers, we do have concerns that the passage of Bill C-22 may, in the long term, lead to increased costs, without compensating benefits.

Prince Edward Island is unique in the Canadian federation. Once one of the most prosperous provinces in our nation, we have since remained somewhat static and in many areas, particularly health care, we are under-resourced. Our smallness makes it difficult to maintain the delivery of quality basic programs to our citizens, and cost increases seem to affect us disproportionately.

The percentage of elderly citizens in Prince Edward Island significantly exceeds the Canadian average, standing at approximately 12.3 per cent of the provincial population as compared to 9.7 per cent for Canada as a whole.

For various reasons, the elderly account for drug usage which is far greater than their percentage of the population. If, in the long term, Bill C-22 leads to higher drug costs, as we suspect it will, there could be a dramatic effect on programs which serve our senior citizens.

Increased drug costs would also affect health-care costs in general and, in particular, in our manors, hospitals, and other institutions. We can ill-afford additional cost pressures in these areas. Over the past 20 years, our health-care costs have been consistently the highest of any province when expressed as a percentage of gross provincial product: 13 per cent as compared with a 10-province total of 7.3 per cent. This situation is further exacerbated by the fact that we have a smaller financial resource base.

In addition, incomes in Prince Edward Island are between 75 per cent and 80 per cent of the Canadian average. The average consumer in this province would find increases in essential items, such as pharmaceutical products, an additional hardship.

Mr. Chairman, given the centralized industrial concentration in Canada and the fluctuating seasonal nature of our economy, we are constantly attempting to improve the economic lot of our citizens, particularly those on fixed incomes or those whose incomes are marginal, at best. Therefore, you can see

[*Traduction*]

sociaux. À l'extrême droite se trouve M. Eric Goodwin, directeur des services aux consommateurs du ministère de la justice.

Monsieur le président et membres du Comité, je suis heureux d'avoir la possibilité de comparaître devant vous afin de vous faire part des vues du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard sur le projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets. Je tiens à vous remercier au nom de mon gouvernement d'avoir décidé de tenir des audiences dans tout le pays et en particulier d'être venus à Charlottetown.

Nous avons fort peu d'expérience directe des aspects de recherche et de production de l'industrie pharmaceutique et nous ne pouvons par parler de cette question en connaissance de cause. Cependant, en tant que consommateurs, nous craignons que l'adoption du projet de loi C-22 entraîne, à terme, une augmentation des coûts, sans avantages compensatoires.

L'Île-du-Prince-Édouard est unique dans la fédération canadienne. Elle a déjà été l'une des provinces les plus prospères de notre pays, mais la province a stagné depuis cette époque et dans de nombreux domaines, en particulier dans le domaine des soins médicaux, nous manquons de ressources. En raison de notre petitesse, il nous est difficile de maintenir des programmes de base de qualité et toute augmentaiton des coûts semble nous affecter de façon disproportionnée.

La proportion des personnes âgées dans la population de l'Île-du-Prince-Édouard dépasse notablement la moyenne canadienne; elle se chiffre en effet à environ 12,3 p. 100 de la population de la province contre 9,7 p. 100 pour l'ensemble du Canada.

Pour diverses raisons, les personnes âgées consomment proportionnellement plus de médicaments que l'ensemble de la population. Si, à long terme, le projet de loi C-22 entraînait une augmentation des coûts des médicaments comme nous le soupçonnons, cela pourrait avoir des effets considérables sur les programmes à l'intention des personnes âgées.

Toute augmentation des prix des médicaments se répercuterait également sur les coûts des soins médicaux en général, et en particulier dans nos hôpitaux et nos autres établissements. Nous pourrions difficilement résister aux pressions qu'entraîneraient des coûts additionnels dans ce secteur. Ces vingt dernières années, nos dépenses au titre des soins de santé ont toujours été plus élevés que celles de n'importe quelle autre province lorsqu'elles sont exprimées en pourcentage du produit provincial brut: 13 p. 100 contre de 7,3 p. 100 globablement pour les dix provinces. La situation est en outre exacerbée par le fait que nous avons une petite base d'imposition.

En outre, les revenus à l'Île-du-Prince-Édouard représentent de 75 à 80 p. 100 des revenus moyens dans l'ensemble du Canada. Pour le consommateur moyen de l'Île-du-Prince-Édouard, toute augmentation des prix des produits essentiels, comme les médicaments, représenterait un fardeau additionnel.

Monsieur le président, étant donné la centralisation de l'activité industrielle au Canada et comme notre économie est soumise à des fluctuations saisonnières, nous sommes constamment en train d'essayer d'améliorer la situation financière de nos citoyens, particulièrement de ceux dont le revenu est fixe ou très faible. Par conséquent, vous comprendrez nos craintes

[*Text*]

why we must be concerned about the potential result of the proclamation of Bill C-22.

Our smallness has frequently caused us to take unusual approaches in dealing with the social, health and economic needs of our citizens. We would like to take a few minutes to share with you and the members of your committee two of our experiences.

Prince Edward Island introduced its drug plan for senior citizens on January 1, 1987. We were the last province to do so, and the limitation of resources was the determining factor in the design of our program. We were fully aware that we could not afford a universal plan with unlimited benefits, but we did want to assist our seniors, who were experiencing inordinately high drug costs.

The plan features a benefits list that is fairly restrictive and covers only essential medication. The other feature of our plan which differs from plans in other provinces is that there is a co-payment requirement of $9.90 on each prescription a senior citizen receives. This is the highest co-payment in Canada, and there is no annual upper limit to the co-payment, as there is in some other provinces. Yet, in spite of these restrictive measures, we are seeing evidence that our cost estimates will probably be exceeded. Our problem, therefore, is how to contain these costs within the limits of our ability to pay.

Prince Edward Island is unique in that we are the only province in which the Department of Health and Social Services operates a provincial pharmacy. Through the provincial pharmacy, drugs are provided free to persons who are on social assistance, to persons who have been discharged from mental care institutions and have ongoing medication needs, to diabetics, and other selected groups. The province also covers the full cost of drugs for residents in government institutions, such as nursing homes and addiction facilities.

Therefore, we would want assurance that the benefits which are being attributed to the passage of Bill C-22 are not offset by future cost pressures and the erosion of our current savings resulting from the availability of generic drugs.

The 'big carrot' being offered by the manufacturers for the passage of Bill C-22 is the commitment to increase research and development spending and investment in Canada. We would be naive indeed if we were to anticipate that any direct benefit would accrue to our province from this increased research and development expenditure. We represent a very small market share and, even if research and development were to be allocated on that basis, we do not have the kind of scientific community which could take advantage of enough of this expenditure by the pharmaceutical manufacturers.

We still believe that the majority of research and development expenditure will occur in the Quebec-Ontario corridor, where the industry is concentrated.

[*Traduction*]

au sujet des conséquences possibles de la proclamation du projet de loi C-22.

Notre petitesse même nous a souvent amenés à prendre des mesures inusitées pour répondre aux besoins de nos citoyens sur le plan de la santé, sur le plan social et sur le plan économique. Nous aimerions prendre quelques minutes pour vous en donner deux exemples.

L'Île-du-Prince-Édouard a lancé son régime d'assurance-médicaments pour personnes âgées le 1er janvier 1987. Nous avons été la dernière province à le faire et nos ressources limitées ont joué un rôle déterminant dans la conception de notre régime. Nous savions très bien que nous n'avions pas les moyens d'offrir un régime universel de prestations illimitées, mais nous voulions néanmoins venir en aide aux personnes âgées de notre province qui devaient assumer des coûts de médicaments excessivement élevés.

Le régime comporte une liste de médicaments relativement restrictive et ne couvre que les médicaments essentiels. Il se démarque de ceux des autres provinces en ceci aussi que nous imposons une franchise de 9,90 $ pour chaque ordonnance. C'est la franchise la plus élevée au Canada et le montant annuel n'est pas plafonné comme c'est le cas dans d'autres provinces. Pourtant, malgré ces mesures restrictives, nous commençons à nous rendre compte que nos estimations de coûts seront probablement dépassées. Notre problème consiste donc à trouver comment contenir ces coûts dans les limites de notre aptitude à payer.

L'Île-du-Prince-Édouard est unique dans la mesure où c'est la seule province où le ministère de la santé et des services sociaux administre une pharmacie provinciale. Cette pharmacie dispense gratuitement des médicaments aux assistés sociaux, aux personnes qui viennent de sortit d'institutions psychiatriques et qui ont besoin de médicaments, aux diabétiques, et à certains autres groupes. La province couvre aussi intégralement le coût des médicaments des personnes qui résident dans établissements provinciaux comme les maisons de santé et les centres pour traitement des toxicomanies.

Par conséquent, nous aimerions être certains que les avantages que l'on attribue à l'adoption du projet de loi C-22 ne seront pas compensés plus tard par des coûts plus élevés et par l'érosion des économies que nous pouvons réaliser actuellement grâce aux médicaments génériques.

Ce que les fabricants promettent contre l'adoption du projet de loi C-22, c'est qu'ils augmenteront leurs dépenses et leurs investissements dans la recherche et le développement au Canada. Nous serions vraiment naïfs de croire que cette augmentation des dépenses de recherche et de développement entraînera des avantages directs pour notre province. Nous représentons une trop petite partie du marché et même si la recherche et le développement étaient distribués sur cette base, nous ne possédons pas les ressources scientifique qui nous permettraient de profiter d'une partie suffisante des dépenses des fabricants de produits pharmaceutiques.

Nous sommes toujours convaincus que le gros des dépenses de recherche et de développement se fera dans le corridor Québec-Ontario, là où l'industrie est concentrée.

[*Text*]

A PMAC information release indicates that of the 15,000 persons employed nationally by their member companies in 1983, 8,600 were employed in Ontario and 6,300 in Quebec. That represents 96 per cent of their total work force.

We doubt that the employment pattern in the drug industry will change, and we believe that research and development expenditures will be concentrated in a similar fashion.

In addition, we note from the Eastman Report that the multinational firms traditionally conduct the majority of their research in the countries where they are headquartered, as good business practice would indicate. In fact, the Eastman Report states that U.S. firms, which dominate the Canadian market, do 85 per cent of their research in the United States, and most of the rest in the United Kingdom, West Germany, and France.

In the Summary of the report, Eastman goes on to say:

> In the Commission's opinion, Canada is not well placed to become a major world centre for pharmaceutical research or for the production of active chemical ingredients.

We find little evidence which would cause us to disbelieve these statements. On the other hand, from the perspective of regional development, public policy supported by appropriate programs could ensure that local scientific capacity is enhanced or, in some cases, created to take advantage of farmed-out contracts for aspects of research and development of pharmaceutical products.

We do acknowledge that the transitional funds allocated to compensate provinces during the four-year phase-in period and prior to the first review will assist us to some extent. However, it is difficult for us to estimate whether the amount being distributed will be sufficient to compensate us for the expected cost increases, and we cannot comment on the adequacy of the transitional fund.

The very existence of the fund, however, does cause us some disquiet, as we view it as Ottawa's recognition of the inevitability of increased drug costs. Provision, therefore, should be made for compensation over the longer term by adjustment to the formula for equalization grants or in the health care grants under Established Programs Financing.

As we have stated, our primary concern with Bill C-22 is that its passage will result in future cost increases. Therefore, we are pleased to note that there will be established a Drug Prices Review Board, and we commend the decision to have Dr. H.C. Eastman, who chaired the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry, head the board.

The task mandated to the board is massive, complex and administratively demanding. We hope that sufficient resources will be allocated to the board so that it can efficiently and promptly handle its mandate. It would not bode well for Canadians should the board become mired in requests for price reviews beyond its capability to respond. We believe the review

[*Traduction*]

D'après un communiqué de l'ACIM, sur les 15 000 personnes qui étaient employées au Canada en 1983 par les sociétés membres, 8 600 étaient employées en Ontario et 6 300 au Québec. Cela représentait 96 p. 100 de leurs effectifs totaux.

Nous doutons que la répartition des emplois dans l'industrie pharmaceutique change et nous pensons que les dépenses de recherche et de développement seront concentrées de la même façon.

En outre, nous remarquons dans le rapport Eastman que les entreprises multinationales effectuent la majorité des travaux de recherche dans les pays où sont situés leurs sièges sociaux, ce qui est bien normal. En fait, le rapport Eastman démontre que les entreprises américaines, qui dominent le marché canadien, effectuent 85 p. 100 de la recherche aux États-Unis, et le reste surtout au Royaume-Uni, en Allemagne de l'Ouest et en France.

Dans le résumé du rapport, Eastman dit ce qui suit :

> La Commission estime cependant que le Canada a peu de chances de devenir un centre mondial de recherche pharmaceutique ou de production de principes chimiques actifs.

Nous avons peu de raisons de douter de cette affirmation. D'un autre côté, du point de vue de l'expansion économique régionale, une politique gouvernementale appuyée par des programmes appropriés pourrait garantir que la capacité scientifique locale serait améliorée ou, dans certains cas, créée pour profiter des contrats qui seront accordés pour certains aspects de la recherche et du développement de produits pharmaceutiques.

Nous admettons que les fonds qui seront accordés à titre de mesure transitoire pour indemniser les provinces pendant la période d'application progressive de quatre ans et avant le premier examen nous aiderons dans une certaine mesure. Cependant, il nous est difficile d'estimer si le montant qui sera distribué sera suffisant pour compenser l'augmentation des coûts prévue.

Cependant, l'existence même de ce dédommagement nous inquiète un peu car nous considérons que cela veut dire qu'Ottawa reconnaît l'inévitabilité d'une augmentation des prix des médicaments. Il conviendrait donc de prendre des dispositions de compensation à long terme en rectifiant la formule de calcul des paiements de préquation ou les subventions au titre de soins médicaux versées en vertu du financement des programmes établis.

Comme nous l'avons dit, ce qui nous inquiète le plus au sujet du projet de loi C-22, c'est que son adoption pourrait entraîner une augmentation future des coûts des médicaments. Par conséquent, nous sommes heureux de constater que l'on envisage de créer un Conseil d'examen du prix des médicaments et d'en confier la présidence à M. H. C. Eastman, qui a présidé la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique.

La tâche que l'on entend confier au Conseil est considérable, complexe et très exigeante sur le plan administratif. Nous espérons que le Conseil disposera de ressources suffisantes pour lui permettre de s'acquitter de façon efficace et rapide de son mandat. Il serait de mauvaise augure pour les Canadiens que le Conseil soit inondé de demandes d'examen de prix dépassant sa capacité. Nous estimons que le Conseil d'examen

[*Text*]

board is an essential element to ensure that consumers are protected from excessive drug prices should Bill C-22 become law.

Prince Edward Island does not dispute that innovators in the pharmaceutical industry should be rewarded for their innovations. We believe there should be a period of patent protection for true innovators. However, there are social, political and ethical issues in the pharmaceutical industry which cannot be ignored and which make it extremely difficult to determine the period of exclusivity that should be granted to innovators.

For example, how does society properly reward the discoverer of a drug to cure or control AIDS, or cancer?

Certainly, a grateful society would wish to maximize this reward, while at the same time ensuring the widespread availability of the drug to those persons who need it.

While we recognize that deserving innovators should have some period of exclusivity, it is our hope that the provisions of the Patent Act will not be used by manufacturers to restrict the distribution of essential therapeutic agents simply to optimize corporate profits.

We propose that maximum exclusivity be granted to true innovators, those who have developed unique drug entities. Additionally, those manufacturers of products which are of Canadian origin should receive similar consideration. On the other hand, those companies engaging in molecular manipulation under the guise of research, simply to obtain patent protection and to gain access to a perceived lucrative market segment, should receive minimal protection, if any.

We believe that Bill C-22, as it now stands, will allow this to happen. The February 7, 1987 issue of the "Economist" makes reference to such practices, which are essentially marketing strategies, as follows:

> Me-too products are evidence of the drug companies' poverty of inspiration. The industry tinkers with its best-selling medicines and the result is, with luck, a marginal improvement in efficacy or safety, or both. Since the 1960s some 20 betablockers and 20 non-steroidal and anti-inflammatories (NSAIS) for arthritis have been launched on various world markets . . .
>
> While me-toos may keep the companies' new product rosters looking healthy, their value to the consumer is open to question—

We request that the Senate committee consider our suggestion in this area and attempt to have Bill C-22 amended in this direction.

Mr. Chairman, we further suggest that there are regulatory procedures outside the purview of the Patent Act which would be worthy of your committee's consideration. Changes in these

[*Traduction*]

est un élément essentiel pour protéger les consommateurs contre toute augmentation excessive des prix des médicaments si le projet de loi C-22 devenait loi.

L'Île-du-Prince-Édouard ne conteste pas que les innovateurs de l'industrie pharmaceutique doivent voir leurs travaux récompensés. Nous estimons que les véritables innovateurs doivent bénéficier d'une certaine période de protection par brevet. Cependant, l'industrie pharmaceutique met en cause des questions d'ordre social, politique et éthique que nous ne pouvons négliger et telles qu'il est extrêmement difficile de déterminer la période d'exclusivité qui devrait être accordée aux innovateurs.

Par exemple, comment la société doit-elle récompenser celui qui découvrira un médicament pour soigner ou contrôler le SIDA ou le cancer?

Une société reconnaissante voudrait certainement maximiser cette récompense, mais en même temps garantir l'accessibilité du médicament pour les personnes qui en ont besoin.

Nous reconnaissons donc que les innovateurs doivent jouir d'une certaine période d'exclusivité, mais nous espérons que les dispositions de la Loi sur les brevet ne se seront pas exploitées par les fabricants pour limiter la distribution d'agents thérapeutiques essentiels tout simplement pour augmenter les profits de leur société.

Nous proposons que la période d'exclusivité maximale ne soit accordée qu'aux véritables innovateurs, c'est-à-dire à ceux qui mettent au point des médicaments uniques. De plus, les fabricants de médicaments d'origine canadienne doivent bénéficier des mêmes avantages. D'un autre côté, les personnes qui, en guise de recherche, se livrent à des manipulations moléculaires tout simplement pour jouir de la protection d'un brevet et avoir accès à une part de marché considérée comme lucrative devraient recevoir une protection très faible, sinon aucune.

Nous estimons que dans son état actuel, le projet de loi C-22 permettra ce genre de choses. Dans le numéro du 7 février 1987 de la revue *The Economist*, on décrit ces pratiques, qui sont essentiellement des stratégies de commercialisation.

> On y dit notamment que les imitations témoignent du manque d'inspiration des sociétés pharmaceutiques. Les sociétés pharmaceutiques trafiquent leurs médicaments les plus populaires et avec un peu de chance, elles obtiennent une amélioration minime de l'efficacité thérapeutique ou de l'innocuité du produit, ou les deux. Depuis les années 60, quelques 20 bêtabloquants et 20 anti-inflammatoires non stéroïdiques pour l'arthrite ont été lancés sur divers marchés mondiaux . . .
>
> Ces produits donnent l'impression que les sociétés produisent beaucoup de produits nouveaux, mais il est permis de douter de leur valeur pour le consommateur.

Nous demandons que le Comité sénatorial tiennent compte de notre suggestion dans ce domaine et qu'il s'efforce de faire modifier le projet de loi C-22 en ce sens.

Monsieur le président, nous pensons également qu'il existe des procédures de réglementation débordant le cadre de la Loi sur les brevets qu'il voudrait la peine que le Comité étudie. Des modifications dans ces domaines présenteraient des avantages

[*Text*]

areas could benefit pharmaceutical manufacturers and Canadian consumers.

The Eastman Report dealt with these areas in Chapter 9 entitled, "Authorization for Marketing: Safety and Efficacy" Measures which would accelerate the process for authorizing the marketing of new drugs would have a considerable impact on the pre-market costs experienced by manufacturers. Delays caused by the regulatory process are costly to the industry and ultimately to the public. Surely, we should attempt to minimize them. We respectfully submit that your committee examine these recommendations in concert with your deliberations on Bill C-22.

Prince Edward Island does not argue with the principle of rewarding innovators for their invention and for their investment. Further, we are willing to accept that there are deficiencies in the existing patent law which may have discouraged pharmaceutical manufacturers from expanding or even remaining in Canada. The significant contribution that innovative drug products have made to prolonging life and improving the quality of life for many persons who have had to face serious illnesses must also be acknowledged.

However, we do not believe that the slackening in the growth of the pharmaceutical market in Canada is solely the result of the existing patent law. If we objectively examine the drug industry worldwide, we find that many of the things occurring in Canada are also occurring in other countries which have much "friendlier" patent laws. There are fundamental changes taking place in the drug industry for many reasons, but particularly because of the saturation in many sectors of the market and the sharp decline in the development of genuinely new drugs.

It is because of these others factors that we believe Bill C-22, as currently structured, may not be the right answer to the problem. We are concerned about the possibility of increased future costs and the impact on a small provincial economy such as ours. We believe a better balance can be found and we urge your committee to listen carefully to what Canadians will be saying to you as you continue your hearings.

In closing, Mr. Chairman, we wish to thank you for this opportunity to express Prince Edward Island's concern about this important legislation.

As the chairman noted, we are prepared to take questions, and whoever among the four persons present feels comfortable in replying to them may do so.

The Chairman: Thank you, Mr. Minister, for your excellent brief.

Honourable senators, you have heard the Minister of Health and Social Services for Prince Edward Island give the views of his government.

I will ask Senator David to lead off the questioning.

[*Traduction*]

pour l'industrie pharmaceutique et pour les consommateurs canadiens.

Le rapport Eastman traite de ces questions au chapitre 9 intitulé «Autorisation de mise en marché: innocuité et efficacité». Toute mesure qui accélérerait le processus d'autorisation de la commercialisation des nouveaux médicaments aurait des répercussions considérables sur les coûts pré-vente des fabricants. Les retards qu'entraîne la réglementation sont coûteux pour l'industrie et, en dernière analyse, pour le public. Nous devons chercher à les réduire. Nous proposons respectueusement que votre Comité étudie ces questions dans le cadre de ses travaux au sujet du projet de loi C-22.

L'Île-du-Prince-Édouard ne conteste pas le principe que les innovateurs doivent être rémunérés pour leur invention et pour leur investissement. De plus, nous admettons que la législation actuelle sur les brevets contient des lacunes qui peuvent avoir découragé les fabricants de produits pharmaceutiques de s'étendre ou même de demeurer au Canada. Il faut également reconnaître l'importante contribution des médicaments innovateurs qui ont permis de prolonger la vie et d'améliorer la qualité de vie de nombreuses personnes frappées par de graves maladies.

Cependant, nous ne croyons pas que le relentissement de la croissance de marché des produits pharmaceutiques au Canada est imputable exclusivement à la législation actuelle sur les brevets. Si l'on examine l'industrie pharmaceutique au niveau mondial en toute objectivité, on se rend compte qu'un bon nombre des choses qui se produisent au Canada se produisent également dans d'autres pays qui ont pourtant des législations sur les brevets beaucoup plus souples. Il se produit des changements fondamentaux dans l'industrie des produits pharmaceutiques pour de nombreuses raisons, mais particulièrement à cause de la saturation de nombreux secteurs du marché et de la baisse prononcée dans la mise au point de médicaments véritablement nouveaux.

À cause de ces autres facteurs, nous estimons que le projet de loi C-22, dans sa forme actuelle, n'est peut-être pas la bonne solution au problème. Nous craignons l'augmentation future des coûts et les répercussions que cela aurait sur une petite économie provinciale comme la nôtre. Nous pensons qu'il est possible de trouver un meilleur équilibre et nous recommandons fortement à votre Comité d'écouter attentivement ce que les Canadiens vous diront lors des audiences.

Pour terminer, monsieur le président, nous tenons à vous remercier d'avoir donné à l'Île-du-Prince-Édouard l'occasion de vous faire part de ses préoccupations au sujet de cet important projet de loi.

Comme l'a dit le président, nous sommes prêts à répondre à vos questions, et ceux d'entre nous qui se sentent le mieux placés pour y répondre le feront.

Le président: Merci, monsieur le Ministre, pour cet excellent exposé.

Honorables sénateurs, le ministre de la santé et des services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard vient de vous faire part des vues de son gouvernement.

Je demanderai au sénateur David de poser la première question.

[*Text*]

Senator David: Mr. Milligan, I have listened carefully to your excellent brief.

You state that senior citizens comprise 12.3 per cent of your population, as compared to 9.7 per cent in Canada as a whole. P.E.I. must be such an enjoyable place to live that people grow older in your province.

The Chairman: They have good doctors!

Senator David: Yes, and you are one of them, Senator Bonnell.

Why does your department think that, with the passage of this bill, the cost of medication will be higher? On what premise do you make that assumption?

Mr. Carl Cooper, Director of the Planning Division, Department of Health and Social Services, Government of Prince Edward Island: Senator David, our provincial pharmacy currently operates on a tender basis. We utilize a large number of generic products in our purchasing practices, and we see a remarkable difference between the price of brand name products and that of generic products.

Senator David: The same is true in the Province of Quebec, where pharmacists are allowed to sell generic products, especially in hospital pharmacies.

What is the proportion of generic drugs prescribed by your provincial pharmacy, as compared to innovative drugs?

Mr. Cooper: I cannot give you the proportion, but we can tell you that our best estimates are that there is a 35 per cent to 40 per cent savings through the use of generic products.

Senator David: But what does that represent in terms of the amount of money spent on drugs in this province? Does it represent 50 per cent, or 20 per cent?

I would guess that it would be about 20 per cent.

Mr. Cooper: It would be about $5 million.

Senator David: Is that the expenditure for all drugs purchased through your provincial pharmacy?

Mr. Cooper: No. We are looking at a $10 million budget for our provincial pharmacy.

Senator David: What is the total expenditure for health care in this province?

Mr. Cooper: It would be about $120 million, if you are looking at total health care, including practitioners' bills and hospital care.

Senator David: Of this total of $120 million, the expenditure on drugs would represent $5 million?

Mr. Cooper: No; the expenditure of $5 million represents the generic portion.

Senator David: So that we have the total, what is the expenditure for innovative drugs?

Mr. Cooper: It would be another $5 million.

[*Traduction*]

Le sénateur David: Monsieur Milligan, j'ai écouté attentivement votre excellente déclaration préliminaire.

Vous dites que les personnes âgées représentent 12,3 p. 100 de votre population, contre 9,7 p. 100 pour l'ensemble du Canada. L'Île-du-Prince-Édouard est sans doute une province si agréable que les gens y vivent plus vieux qu'ailleurs.

Le président: Ils ont de bons médecins!

Le sénateur David: Oui, et vous êtes l'un d'entre eux, sénateur Bonnell.

Pourquoi votre ministère pense-t-il que l'adoption du projet de loi entraînerait une augmentation du coûts des médicaments? Sur quoi vous fondez-vous pour faire cette affirmation?

M. Carl Cooper, directeur de la division de la planification, ministère de la santé et des services sociaux, gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard: Sénateur David, notre pharmacie provinciale fonctionne actuellement sur la base d'appels d'offres. Nous achetons un grand nombre de produits génériques et nous constatons qu'il y a un écart remarquable entre les prix des produits brevetés et ceux des produits génériques.

Le sénateur David: C'est la même chose au Québec où les pharmaciens sont autorisés à vendre des produits génériques, en particulier dans les pharmacies d'hôpital.

Quelle est la proportion de médicaments génériques prescrits par votre pharmacie provinciale, par rapport aux médicaments brevetés?

M. Cooper: Je ne peux pas vous indiquer la proportion, mais nous pouvons vous dire que d'après nos estimations, nous réalisons des économies de l'ordre de 35 à 40 p. 100 grâce à l'utilisation de produits génériques.

Le sénateur David: Qu'est-ce que cela représente par rapport au montant total dépensé au titre des médicaments dans votre province? Cela représente-t-il 50 p. 100, ou 20 p. 100?

Je suppose que ce serait aux alentours de 20 p. 100.

M. Cooper: C'est de l'ordre d'environ 5 millions de dollars.

Le sénateur David: Ce chiffre représente-t-il les dépenses au titre de tous les médicaments achetés par votre pharmacie provinciale?

M. Cooper: Non. Notre pharmacie provinciale a un budget de 10 millions de dollars.

Le sénateur David: Quel est le coût total des services de santé dans votre province?

M. Cooper: Il est d'environ 120 millions de dollars, ce qui comprend la rémunération des médecins et les frais des soins hospitaliers.

Le sénateur David: Sur ce total de 120 millions de dollars, les dépenses de médicaments représenteraient 5 millions de dollars?

M. Cooper: Non; les 5 millions de dollars représentent les médicaments génériques.

Le sénateur David: Pour en revenir au total, quelles sont les dépenses pour les médicaments brevetés?

M. Cooper: Cinq millions de dollars de plus.

[*Text*]

Senator David: So, it is about 50 per cent. Out of a $120 million total expenditure on health care, drug costs would account for $10 million, or approximately 8 per cent of your total budget. Is that correct?

Mr. Cooper: Of total health care costs. We are splitting out our provincial pharmacy at this point.

Senator David: Yes. And the cost for generic drugs would represent half that cost.

Mr. Cooper: Yes.

Senator David: Do you think the price will be higher because generic drugs will no longer be produced?

Mr. Cooper: No. We recognize that there will be more generics on the market in the future. Our concern is that they will come on to the market somewhat slower, despite the assurances of the promoters of Bill C-22.

A good example would be the one that is promoted by PMAC, the Tagamet-Cimetidine scenario. When Tagamet came out, it was extremely expensive. The generic copy cut the price probably by as much as 75 per cent. The brand-name manufacturer then dropped its price to match the generic house, and then it went back up again.

If we were to go with the Tagamet rather than the generic Cimetidine, the effect on our budget would be quite significant.

Rimitidine, which is not remarkably different in chemical structure, then came on the market. Most practitioners find it, as far as efficacy goes, except for maybe one side effect, marginally better than any other product, and it would not be the drug of choice. Yet, that product costs, I believe, $57 for a month's supply.

Senator Buckwold: I have a follow-up question to Senator David's question regarding your assumption that prices will go up.

The government, in promoting Bill C-22, has made some very strong statements to that effect that there will be no increase, or very little increase, in the cost of prescription drugs. Yet, Bill C-22 provides for $100 million over a four-year period for the provinces to offset the increased cost of drugs.

Can you reconcile these two positions?

Senator David was asking why you predict that prices will go up. In fact, the government, in the bill, has indicated that there will be a substantially heavier burden on the provinces.

Mr. Milligan: If drug prices were not to increase as a result of the increased patent protection, if the protection were there for the principle of protection alone, I cannot understand why private companies would want it.

When patent protection is put in place, you have a period of time within which a monopoly exists, and that period of time gives you a pricing formula which is basically unto yourself.

[*Traduction*]

Le sénateur David: Cela représente donc environ 50 p. 100. Sur des dépenses totales de 120 millions de dollars au titre des soins médicaux, le coût des médicaments compte pour environ 10 millions de dollars, soit aproximativement 8 p. 100 de votre budget de santé total. Est-ce exact?

M. Cooper: Du budget total des soins médicaux. Nous mettons à part la pharmacie provinciale.

Le sénateur David: Oui. Est le coût des produits génériques représente environ la moitié de ce coût.

M. Cooper: Oui.

Le sénateur David: Croyez-vous que les prix seront plus élevés parce qu'on ne produira plus de médicaments génériques?

M. Cooper: Non. Nous nous rendons compte qu'il y aura davantage de produits génériques sur le marché dans l'avenir. Nous craignons simplement que leur arrivée sur le marché ne soit plus lente, malgré les garanties que donnent les partisans du projet de loi C-22.

On peut en trouver un bon exemple dans ce que propose l'ACIM, le scénario Tagamet-Cimetidine. Lorsque le Tagamet est apparu, il était extrêmement coûteux. La copie générique a coupé les prix de jusqu'à 75 p. 100. Le fabricant du produit de marque a alors diminué son prix pour le faire correspondre à celui du produit générique, et le prix est ensuite remonté.

Si nous adoptions le produit Tagamet au lieu du produit générique Cimetidine, cela aurait des effets très considérables sur notre budget.

Puis, le Rimiditine, dont la composition chimique n'est pas très différente, est arrivé sur le marché. La plupart des médecins estiment qu'il est un peu plus efficace que tout autre médicament, sauf peut-être qu'il produit un effet secondaire, et ce ne serait pas le meilleur. Pourtant, un approvisionnement mensuel coûte, je crois, 57 $.

Le sénateur Buckwold: J'ai une question qui fait suite à celle du sénateur David, concernant le fait que vous envisagiez une augmentation des prix.

Lorsqu'il a préconisé l'adoption du projet de loi C-22, le gouvernement a dit très clairement que le coût des médicaments vendus sur ordonnance n'augmentera pas, sinon très peu. Pourtant, dans le projet de loi C-22, on prévoit accorder 100 millions de dollars sur quatre ans aux provinces, afin de compenser l'augmentation du coût des médicaments.

Pouvez-vous concilier ces deux positions?

Le sénateur David vous demandait pourquoi vous prévoyez que les prix augmenteront. En fait, dans le projet de loi, le gouvernement a mentionné que le fardeau imposé aux provinces sera beaucoup plus lourd.

M. Milligan: Si le prix des médicaments n'augmentait pas à la suite de la protection accrue que confèrent les brevets, si cette protection n'était accordée que pour le principe, je ne vois pas pourquoi les sociétés privées la demanderait.

Lorsqu'on est protégé par un brevet, on a un monopole pendant un certain temps, ce qui permet de fixer soi-même les prix.

[*Text*]

A free-enterpriser — and we live in a free-enterprise society — will take that type of protection, and it will be to his advantage financially.

I cannot understand why they would lobby for such protection if they did not think that, economically, they were going to gain.

As you have stated, the mere fact that the federal government is willing to compensate the provinces is disquieting, because it is almost a recognition that costs are going to increase.

The Chairman: How much of that $100 million over four years would come to Prince Edward Island, per year?

Mr. Milligan: We have already made a presentation to the federal government to try to find out, in terms of Prince Edward Island, what type of compensation we can expect directly. Mr. Cooper has the figure.

Mr. Cooper: We believe it to be $125,000 per year for four years.

The cost to government of the Seniors' Drug Plan is expected to be $1.5 million, and the cost to the senior citizens, in terms of the co-payment, would be about $3 million.

The Chairman: Thank you very much.

Senator Phillips, please.

Senator Phillips: Thank you, Mr. Chairman. I would like to thank Mr. Milligan for his brief.

The questioning has related to the increased cost to the province, and I am not convinced that there will be increased costs. I suggest to you, Mr. Milligan, that you are not convinced either. You were honest enough to say "if" and "possible". Nowhere do you come up with a definitive reason for an increase. Certainly in your brief you have not come up with any proof that costs are going to increase.

In 1969, when Canada left the international patent arrangement, drug costs in Canada were about 85 per cent of drug costs in the United States. Since that time it has varied between 83 per cent and 86 per cent. It has not moved off that narrow price range.

Why should going back to the international patent arrangement produce the result that you say it will?

That is an assumption that I have difficulty accepting.

Mr. Milligan: You are asking why a longer period of patent protection would result in increased drug prices?

Senator Phillips: Yes.

Mr. Milligan: As is stated in the Eastman Report and in our presentation, research and development is a costly item. The whole argument put forth by the pharmaceutical industry is that when a company puts money into research and development, that company has to have some lead time in the marketplace in order to recoup those dollars.

[*Traduction*]

Le chef d'une entreprise libre — et nous vivons dans une société favorisant la libre-entreprise — acceptera ce genre de protection dans son intérêt financier.

Je ne vois pas pourquoi les sociétés demanderaient cette protection si elles ne pensaient pas en bénéficier financièrement.

Comme vous l'avez dit, le simple fait que le gouvernement fédéral soit disposé à compenser les provinces est inquiétant, car cela revient presque à reconnaître que les prix vont augmenter.

Le président: Sur ces 100 millions de dollars accordés sur quatre ans, combien l'Île-du-Prince-Édouard recevrait-elle par année?

M. Milligan: Nous avons déjà demandé au gouvernement fédéral de nous dire quel genre de compensation l'Île-du-Prince-Édouard peut espérer recevoir directement. M. Cooper a le montant.

M. Cooper: Je pense que le montant s'élève à 125 000 $ par année pour quatre ans.

On prévoit que le Régime d'assurance-médicaments à l'intention des personnes âgées coûtera 1,5 millions de dollars au gouvernement et environ 3 millions de dollars aux personnes âgées.

Le président: Je vous remercie beaucoup.

Le sénateur Phillips, je vous prie.

Le sénateur Phillips: Je vous remercie, monsieur le président. Je voudrais remercier M. Milligan de son mémoire.

Les questions posées ont porté sur l'augmentation des coûts pour la province, et je ne suis pas convaincu qu'ils augmenteront. Monsieur Milligan, je pense que vous n'en êtes pas convaincu non plus. Vous êtes assez honnête pour dire que vous émettez que des hypothèses. Vous ne donnez nulle part une raison définitive pour laquelle les coûts augmenteraient. Dans votre mémoire, vous n'en avez certainement donné aucune preuve.

Quand le Canada s'est retiré de l'entente internationale sur les brevets, en 1969, le coût des médicaments canadiens représentait environ 85 p. 100 de celui des médicaments aux États-Unis. Il varie maintenant entre 83 et 86 p. 100, sans s'éloigner de ce faible écart.

Pourquoi une nouvelle participation à l'entente internationale sur les brevets devrait-elle donner les résultats que vous escomptez?

C'est une hypothèse que j'ai peine à accepter.

M. Milligan: Vous demandez pourquoi une plus longue période de protection entraînerait une hausse du prix des médicaments?

Le sénateur Phillips: C'est exact.

M. Milligan: Comme on le mentionne dans le Rapport Eastman et dans notre exposé, la recherche et le développement sont coûteux. L'industrie pharmaceutique soutient que, lorsqu'une société investit de l'argent dans la recherche et le développement, elle doit avoir une longueur d'avance sur le marché afin de récupérer cet argent.

[*Text*]

If a company puts a lot of R&D dollars into the development of a drug and the patent law is changed to provide that company with a greater period of exclusivity, does that not say to the company that, in order to recoup its R&D expenditures, it can charge an increased price for that drug?

I cannot give you hard factual data as to the degree by which drug prices are going to increase. I am doubtful that those who are promoting this bill can do so. I am quite sure, however, that within the board rooms of the pharmaceutical companies, that has been discussed.

Senator Phillips: Your brief refers to the distribution of the research work within Canada. I believe you are quite right in saying that most of it will occur in Ontario and Quebec. Given the population distribution, that is a safe assumption. That has been the pattern in every other industry.

What has P.E.I. done to attract some of the research work?

Mr. Milligan: Being from the Atlantic region, you will know what our problem is.

At one point in time Prince Edward Island was quite well off and in fact held its own in the Canadian system. Since then it would seem that we have gone the other way. There may be many reasons for that. I am not saying it is because of federal legislation, or trade patterns, or whatever. I believe it is a combination of things.

Quite often when legislation is put forth and promoted by central Canada, it is not necessarily good for all regions of the country. Quite often federal legislation results in additional cost burdens for all Canadians, with the benefits accruing to the central Canada industrialized heartland.

I have written to Mr. Epp and to the Minister for Consumer and Corporate Affairs inquiring as to whether we could get some guarantees or some assurances that a substantial amount of the maritime allocation for research and development dollars would actually be spent in the province of Prince Edward Island.

The answers we received were very general in nature, not tying any to Prince Edward Island at all, but referring to the maritime region and citing Dalhousie University as one spot where some research and development dollars could go.

Senator Phillips: Have you directly approached any of the drug companies or the companies specializing in genetic engineering and biotechnology?

Mr. Milligan: I have talked to one particular drug company. As you know, in certain types of drugs, they use a product called estrogen, which is made from pregnant-horse urine. We are called the Kentucky of Canada because of the population of our horses. We were looking at ways to support our horse racing industry, and the people involved, by adding value at the farmgate. We thought that this would be something that the Department of Agriculture could get involved in, establishing a few farms to develop such a product and thus be a part

[*Traduction*]

Si une société investit beaucoup d'argent dans le développement d'un médicament et qu'on modifie la Loi sur les brevets afin de lui accorder une plus longue période d'exclusivité, cela ne veut-il pas dire que, pour récupérer ses dépenses en R-D, la société peut demander un prix plus élevé pour ce médicament?

Je ne peux pas vous donner des renseignements concrets sur la mesure dans laquelle le prix des médicaments va augmenter et je doute que les partisans de ce projet de loi puissent le faire. Je suis toutefois convaincu qu'on en a discuté au sein du conseil d'administration des sociétés pharmaceutiques.

Le sénateur Phillips: Dans votre mémoire, vous parlez de la répartition des travaux de recherche au Canada. Je crois que vous avez parfaitement raison de dire que la majeure partie de la recherche sera effectuée en Ontario et au Québec. Étant donné la répartition de la population, c'est une hypothèse valable et c'est la tendance qui s'est dessinée dans toutes les autres industries.

Qu'a fait l'Île-du-Prince-Édouard pour tenter de se voir confier une partie des travaux de recherche?

M. Milligan: Étant originaire de la région de l'Atlantique, vous savez quel est notre problème.

À une époque, l'Île-du-Prince-Édouard était bien nantie et, en fait, se débrouillait bien dans le régime canadien. Depuis, il semble que la vapeur ait été renversée. Il y a peut-être plusieurs raisons à cela. Je ne dis pas que les lois fédérales, ou les tendances commerciales, y soient pour quelque chose. Je crois que plusieurs facteurs entrent en jeu.

Bien souvent, lorsque le centre du Canada préconise l'adoption d'un projet de loi, ce n'est pas forcément bon pour toutes les régions du pays. Bien souvent, des lois fédérales entraînent des coûts supplémentaires pour tous les Canadiens, et c'est le centre du Canada, où l'industrie est concentrée, qui en retire des avantages.

J'ai écrit à M. Epp et au ministre de la Consommation et des Corporations pour leur demander si nous pouvions obtenir la garntie ou l'assurance qu'une partie considérable des crédits de recherche et de développement affectés aux Maritimes seront effectivement dépensés dans l'Île-du-Prince-Édouard.

Nous avons reçu des réponses très générales, n'ayant aucun rapport avec l'Île-du-Prince-Édouard, mais dans lesquelles on mentionnait la région des Maritimes, disant que l'Université Dalhousie recevrait peut-être certains fonds de recherche et de développement.

Le sénateur Phillips: Vous êtes-vous adressé directement à une des sociétés pharmaceutiques ou à une des sociétés qui se spécialisent dans le génie génétique ou dans la biotechnologie?

M. Milligan: Je me suis entretenu avec une société pharmaceutique en particulier. Comme vous le savez, dans certains types de médicaments, on utilise un produit appelé estrogène, fabriqué à partir de l'urine de juments enceintes. On nous appelle le Kentucky du Canada, en raison de l'importance de notre population chevaline. Nous tentions de trouver des moyens d'appuyer nos organisateurs de courses de chevaux, et les gens qui y participent, en accroissant la valeur à la production. Nous pensions que le ministère de l'Agriculture pourrait

[*Text*]

of the pharmaceutical industry, if indeed the benefits were to accrue to this province in any significant way.

However, we were told fairly point blank that those supplies were fairly well-rooted in the western part of the country, with the result that there was little chance of our supplying that particular product. So, while they agreed to give us the information, the consensus was that we had little chance of receiving any benefits on that score.

Senator Phillips: Charlottetown is in a unique situation, inasmuch as it is home to a university, a Department of Agriculture research station, a new hospital, and a veterinary college.

I would like to see you make a more concentrated effort toward getting some of the R&D work. I suggest that you contact the drug companies rather than the Minister of National Health and Welfare. He does not distribute those R&D dollars, any more than you do.

I realize you were not the Minister of Health when the proposals to amend this act were made in 1983, following the Eastman Report. There were discussions concerning the allocation of funds at that time.

Have you had the oportunity to review the departmental files from that period; and if so, was there any indication as to whether the government of the day was satisfied with what was being offered by the federal administration at that time?

I believe the figure put forth by the previous government is the same.

Mr. Campbell: Senator Phillips, not only is the minister new to the department, I am relatively new as a deputy minister.

Having spoken to our colleagues, we think there have been negotiations collectively with the provinces in regard to the $125 million. They are not aware of specific negotiations in regard to a specific amount for the province of Prince Edward Island.

The $125,000 that we are talking about is a proportion, based largely on percentage of population, of the national figure.

Senator Phillips: It is on a per capita basis, then.

Mr. Campbell: There are some points in our brief that we hope you will take away with you. You have asked for our hard data that prices will go up. While we have a disquiet and an anxiety that the prices will go up, we do not have hard data that establishes that prices will be higher in the future.

The federal government, in its contention that prices will not increase, may very well be right. However, if in fact prices do increase, there are specific things that we would hope that this committee would recommend.

For example, we raise the question of an increase in the grants under EPF for health care. Because a higher percentage of our population is in the senior citizen category, increased

[*Traduction*]

s'y engager, en mettant sur pied quelques fermes qui développeraient ce produit et, partant, qui feraient partie de l'industrie pharmaceutique, si on voulait vraiment que la province en retire des avantages considérables.

Mais on nous a carrément dit que ces approvisionnements étaient assez bien établis dans l'Ouest du pays, nous avions peu de chance d'offrir ce produit. Ainsi, bien qu'on ait accepté de nous donner des renseignements, on nous a dit que nous avions peu de chance de retirer des avantaages de cette entreprise.

Le sénateur Phillips: Charlottetown se trouve dans une situation exceptionnelle, car elle compte une université, une station de recherche du ministère de l'Agriculture, un nouvel hôpital et un collège vétérinaire.

Je voudrais que vous fassiez plus d'efforts pour qu'on vous confie une partie des travaux de R-D. Je propose que vous communiquiez avec les sociétés pharmaceutiques plutôt qu'avec le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, qui ne distribue pas plus que vous ces fonds en matière de R-D.

Je sais que vous n'étiez pas ministre de la Santé en 1983, après la publication du Rapport Eastman, lorsque la modification de la Loi sur les brevets a été proposée. On a discuté de l'affectation de crédits à ce moment-là.

Avez-vous eu l'occasion d'examiner les dossiers du ministère qui remontent à cette période? Dans l'affirmative, indiquaient-ils si le gouvernement de l'époque était satisfait des fonds que l'administration fédérale accordait à ce moment-là?

Je crois que le chiffre avancé par le gouvernement précédent est le même.

M. Campbell: Sénateur Phillips, non seulement le Ministre vient-il d'accéder à son poste, mais moi aussi je viens d'être nommé sous-ministre.

Nous pensons, d'après ce que nous ont dit nos collègues, que le montant de 125 millions de dollars a été négocié avec toutes les provinces réunies. Ils ne savent pas si un montant précis a été négocié expressément pour l'Île-du-Prince-Édouard.

Les 125 000 $ dont nous parlons constituent une partie du montant prévu à l'échelle nationale, et sont fondés en grande partie sur le taux de la population.

Le sénateur Phillips: Il s'agit donc d'un montant fondé sur le nombre d'habitants.

M. Campbell: Dans notre mémoire, nous soulevons certains points dont, nous l'espérons, vous tiendrez compte. Vous nous avez demandé des preuves que les prix augmenteront. Bien que nous ayons des raisons de croire qu'ils augmenteront, nous n'en avons pas la preuve.

Le gouvernement fédéral a peut-être parfaitement raison de soutenir que les prix n'augmenteront pas. Mais s'ils augmentent, nous espérons que le Comité fera des recommandations précises.

Par exemple, dans notre mémoire, nous parlons d'une hausse des subventions en matière de soins de santé, prévues en vertu des accords de financement des programmes établis. Étant

[*Text*]

drug costs could have a much greater impact on P.E.I. than on other provinces.

If four or five years down the road the review by the Drug Prices Review Board indicates higher price levels as a result of the changes to the Patent Act, with the consequent adverse impact on a province such as P.E.I., we would hope that there would be an appropriate change in the formula establishing health care grants under EPF.

That is the kind of thing we hope you would take away with you from this meeting.

We also have a concern that the exclusivity not be extended. If, for example, a company produces a new product and is given a period of exclusivity, with no generics during that period, we do not want to see that company, a year or 18 months prior to the termination of the period of exclusivity, changing the product slightly and applying under the Patent Act to have a longer period of exclusivity.

That would keep generics off the market.

That is a point that may not be brought out elsewhere across the country, and it is a point that we would like you to keep in mind.

Senator Phillips: I cannot envision how this legislation would cause you fears in that regard, Mr. Campbell; but thank you for trying to convince us, anyway.

The Drug Prices Review Board provides an opportunity for any group or any citizen to file a complaint if it is felt that a drug is overpriced. I cannot see a resident of a small P.E.I. village proceeding with that.

Is the provincial Department of Health putting any organization or program in place which would facilitate citizens in taking advantage of the Drug Prices Review Board processes if they feel prices have increased unduly?

Mr. Campbell: The situation in P.E.I. is somewhat different from that which exists in major cities, where they have government offices available to assist citizens in making complaints.

Mr. Milligan: That is not in the cards at this point in time. We do not know enough about the review process or how the board will be constituted, or how representations would be made to it. At this point, the answer is that there are no such plans.

Senator Thériault: I am pleased to see my friend Mr. Milligan heading up the Department of Health and Social Services. I had many occasions to meet with him when he was a member of the opposition.

I have a hard time understanding anyone taking the position that this legislation may in fact not increase the price of drugs to health delivery systems or to consumers, given the fact that the legislation itself allocates $125 million to help the provinces cover the increased costs. That fact, beyond doubt, proves that everybody thinks there is going to be an increase in drug

[*Traduction*]

donné que les personnes âgées représentent un poucentage plus élevé de ntore population qu'ailleurs, l'augmentation du prix des médicaments risquerait d'avoir des répercussions beaucoup plus grandes sur l'Île-du-Prince-Édouard que sur d'autres provinces.

Si dans quatre ou cinq ans l'examen effectué par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés révèle que les changements apportés à la Loi sur les brevets ont donné lieu à des prix plus élevés, avec les conséquences que cela comporterait pour une province comme l'Île-du-Prince-Édouard, nous espérons qu'on modifierait la formule permettant d'accorder des subventions en matière de soins de santé.

C'est ce genre de proposition dont, nous l'espérons, vous tiendrez compte après cette réunion.

Nous souhaiterions également que la période d'exclusivité ne soit pas prolongée. Si, par exemple, une société fabrique un nouveau produit et bénéficie d'une période d'exclusivité, de sorte qu'aucun produit générique n'est vendu au cours de cette période, nous ne voulons pas qu'un an ou 18 mois avant la fin de la période d'exclusivité, elle modifie légèrement le produit et demande une prolongation de la période.

Il n'y aurait plus de produits génériques sur le marché!

C'est un problème qui ne sera peut-être pas soulevé dans d'autres provinces, et nous voudrions que vous vous en rappeliez.

Le sénateur Phillips: Monsieur Campbell; je ne vois pas pourquoi ce projet de loi vous cause des craintes à cet égard, mais nous vous remercions tout de même de tenter de nous convaincre.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés offre à quelque groupe ou particulier que ce soit la possibilité de déposer une plainte s'il estime que le prix d'un médicament est exagéré. Je ne m'imagine pas un habitant d'un petit village de l'Île-du-Prince-Édouard déposer une plainte de ce genre.

Le ministère provincial de la Santé met-il sur pied un organisme ou un programme qui permettrait aux habitants de recourir au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés s'ils estimaient que les prix ont trop augmenté?

M. Campbell: Dans l'Île-du-Prince-Édouard, la situation n'est pas la même que dans les grandes villes, où des bureaux du gouvernement aident les gens à déposer des plaintes.

M. Milligan: Nous ne prévoyons pas en mettre sur pied pour le moment. Nous n'en savons pas assez sur le processus d'examen, sur la constitution du Conseil, ou sur la façon dont des doléances lui seront présentés. Ces mesures ne sont pas prévues pour le moment.

Le sénateur Thériault: Je suis heureux de voir que mon ami M. Milligan est à la tête du ministère de la Santé et des Services sociaux. Je l'ai rencontré à de nombreuses occasions lorsqu'il était membre de l'Opposition.

J'ai beaucoup de mal à imaginer qu'on puisse penser que ce projet de loi n'aura pas pour effet d'augmenter le prix des médicaments pour les réseaux de prestation de services de santé ou pour les consommateurs, puisqu'il prévoit d'accorder 125 millions de dollars aux provinces afin de les aider à compenser l'augmentation des coûts. Cela prouve hors de tout

[*Text*]

costs. What people are concerned about is the degree of increase. That is the problem.

In round numbers, how much does Prince Edward Island spend on drugs? What is the total bill for the drugs used in hospitals, in senior citizen homes, and so forth?

Mr. Cooper: We do not have that information available. A good guesstimate would be in the range of $15 million.

Senator Thériault: The total bill for drugs would be $15 million?

Mr. Cooper: Yes, in terms of what the government is involved in.

Senator Thériault: Is it not true that in P.E.I., as in New Brunswick, you have a large number of people who are not covered by any drug program: Farmers, fishermen, woodworkers, and construction workers?

Mr. Milligan: That is right.

Senator Thériault: What is the percentage of your population that is not covered?

Mr. Cooper: I would think between 50 per cent and 60 per cent.

Senator Thériault: The total drug bill in P.E.I., therefore, is quite substantial.

The current legislation came into effect in 1969, and the consequent reduction in our cost—and governments were not providing nearly as many services then as they are now—was in the order of 50 per cent. I am speaking now of my experience in New Brunswick.

You are looking at a potential increase of $5 million or $6 million over the year, and you are looking at a potential receipt from the federal government of $125,000 per year.

Mr. Milligan: That is right.

Senator Thériault: You are looking at quite an increase in somebody's cost, whether it be the taxpayer or the consumer.

I think you are right in saying that it is unlikely that many of the R&D jobs will be created in this region. If any of these moneys are spent in extra research and any jobs are created, it is unlikely that they are going to be created in Charlottetown, or Summerside, or Fredericton, or Campbellton, or Edmundston.

I agree with you that the Atlantic provinces, like the western provinces, oftentimes are faced with legislation that adds to our cost burden without providing any benefits.

The lobbyists for Ontario and Quebec prey upon the federal government to pass legislation which will benefit the central provinces, and we in the hinterlands of Canada pay the price. It is that very thing that bothers me about this bill. It is something that bothered me on a previous occasion when I was a minister in the New Brunswick government. In that case, it

[*Traduction*]

doute que tout le monde pense que le coût des médicaments augmentera. Ce qui inquiète les gens, c'est de savoir dans quelle mesure il augmentera.

Grosso modo, combien l'Île-du-Prince-Édouard dépense-elle pour les médicaments? Combien paie-t-elle au total pour les médicaments administrés dans les hôpitaux, les maisons pour personnes âgées, etc.?

M. Cooper: Nous ne disposons pas de ces renseignements. Je dirais sans trop risquer de me tromper: environ 15 millions de dollars.

Le sénateur Thériault: Elle paie au total 15 millions de dollars?

M. Cooper: Oui, c'est ce que paie la province.

Le sénateur Thériault: N'est-il pas vrai que dans l'Île-du-Prince-Édouard, tout comme au Nouveau-Brunswick, une grande partie de la population, c'est-à-dire les agriculteurs, les pêcheurs, les travailleurs de l'industrie du bois et les travailleurs de la construction, n'adhèrent à aucun régime d'assurance-médicaments?

M. Milligan: C'est exact.

Le sénateur Thériault: Quel est le pourcentage de la population de la province qui n'y adhère pas?

M. Cooper: À mon avis, entre 50 et 60 p. 100.

Le sénateur Thériault: L'Île-du-Prince-Édouard paye donc un montant très considérable.

La loi actuelle est entrée en vigueur en 1969, et nos coûts ont alors été réduits de l'ordre de 50 p. 100—et les gouvernements n'assuraient pas autant de services qu'aujourd'hui. Je parle de la situation qui régnait alors au Nouveau-Brunswick.

Vous envisagez une augmentation de 5 ou 6 millions de dollars par année et des crédits fédéraux de 125 000 $ par année.

M. Milligan: C'est exact.

Le sénateur Thériault: Vous envisagez une forte augmentation des coûts pour le contribuable ou pour le consommateur.

Je crois que vous avez raison de dire qu'il est peu probable que bon nombre des emplois en R-D seront créés dans cette région. Si une partie des crédits sont consacrés à la recherche supplémentaire et que des emplois sont créés, ce ne sera probablement pas à Charlottetown, à Summerside, à Fredericton, à Campbellton ou à Edmundston.

Je conviens avec vous que les provinces de l'Atlantique, tout comme celles de l'Ouest, sont souvent aux prises avec des mesures législatives qui augmentent leurs coûts, sans pour autant leur procurer des avantages.

Les lobbyistes en faveur de l'Ontario et du Québec exhortent le gouvernement fédéral à adopter une mesure législative qui sera avantageuse pour les provinces centrales, et l'arrière-pays en paiera le prix. C'est ce qui m'inquiète au sujet de ce projet de loi, et cela m'a déjà inquiété à une occasion lorsque j'étais Ministre au sein du gouvernement du Nouveau-Brunswick. À

[*Text*]

was legislation being passed by the then Liberal government in Ottawa.

Politics aside, the philosophy of the federal government is that if it is good for Ontario and Quebec, it is good for the rest of Canada, and we suffer.

Has that been your experience?

Mr. Milligan: That is what we were talking about previously. I don't think we are so naive as to think, first of all, that drug costs are going to remain at their present levels if this bill goes through. The research and development jobs that will be created, as has traditionally been the case, will be created in the central part of Canada, jobs that are paid for by all Canadians through increased drug costs.

As I stated earlier, this is one of the fears that I have in terms of this legislation. It is going to cost all Canadians more money for drugs, and the benefits in terms of research and development jobs will accrue to the Quebec-Ontario corridor.

Senator Thériault: I have one more question with regard to your fear of what is going to take place in respect of generic drugs in the future, that being their disappearance from the marketplace. I have the same fear. With the 20-year protection provided in this bill for innovative drugs, what will happen eventually, I am afraid—and the generic people will tell you this—is that the manufacture of generic drugs will cease completely.

As Mr. Cooper has pointed out, toward the end of the protection period, the big boys in the drug game will find ways to change that drug in such a way that they will be looking for a new patent to cover it, thus preventing the generic people from entering that market.

This is what is scary. I am the first one to admit that the drug companies have advanced science. They have discovered and develoed drugs that have saved lives. I myself have benefitted. However, we also know of their hunger for money. They go for large profits; they have to. Eventually, if we are not careful, not only in this country but around the Western industrialized world, generic drugs will disappear, and then we will really pay the price, to the point that our poorer people will not be able to afford necessary prescription drugs.

Mr. Milligan: There is another point. What you are saying, Senator Thériault, is that if an increased protection period is provided, then inadvertently, or directly, that is going to hurt the generic equivalent manufacturers. That being the case, while it may be creating jobs in the pharmaceutical companies with patent protection, there may be a consequent loss of jobs on the generic side.

Nothing is said about what we are going to lose; all that is spoken of is what we are going to gain.

The other side of the question is: Will the extended period of protection result in a relaxation of the never-ending search for new innovations in terms of drugs?

[*Traduction*]

cette époque, il s'agissait d'une mesure législative adoptée par le gouvernement libéral de l'époque, à Ottawa.

Politique à part, le gouvernement fédéral estime que si une loi est bonne pour l'Ontario et le Québec, elle le sera également pour le reste du Canada, mais nous en subissons les conséquences.

Est-ce l'expérience que vous avez connue?

M. Milligan: C'est ce dont nous parlions précédemment. Nous ne sommes pas assez naïfs pour penser que le prix des médicaments demeurera inchangé si ce projet de loi est adopté. Les emplois en recherche et développement qui seront créés seront concentrés dans le centre du Canada, comme cela a toujours été le cas, et tous les Canadiens financeront ces emplois en payant des prix plus élevés.

Comme je l'ai dit plus tôt, c'est une des craintes que je nourris à propos de ce projet de loi. Tous les Canadiens devront payer plus cher pour les médicaments, et les emplois en recherche et développement seront créés au Québec et en Ontario.

Le sénateur Thériault: J'ai une dernière question à poser au sujet de votre crainte que les produits génériques ne disparaissent du marché. J'appréhende la même chose. Avec la période de protection de 20 ans que confère ce projet de loi à l'égard de médicaments novateurs, je crains qu'un jour—et les fabricants de produits génériques vous le diront—on ne fabriquera plus de médicaments génériques.

Comme M. Cooper l'a souligné, vers la fin de la période de protection, les grandes sociétés de l'industrie pharmaceutique trouveront des moyens de modifier un médicament de façon à pouvoir demander un nouveau brevet, empêchant ainsi les fabricants de produits génériques d'entrer sur ce marché.

C'est ce qui est inquiétant. Je suis le premier à admettre que les sociétés pharmaceutiques ont fait progresser la science. Elles ont découvert et fabriqué des médicaments qui ont sauvé des vies. J'en ai moi-même bénéficié. Toutefois, nous connaissons également leur appât du gain. Elles veulent réaliser de gros profits; il le faut. Un jour, si nous ne sommes pas prudents, les médicaments génériques disparaîtront, non seulement au Canada, mais dans tous les pays occidentaux industrialisés, et nous en paierons alors vraiment le prix, à un point tel que les Canadiens plus démunis n'auront pas les moyens d'acheter les médicaments vendus sur ordonnance dont ils auront besoin.

M. Milligan: Il y a un autre point à souligner. Sénateur Thériault, vous dites que si la période de protection est prolongée, les fabricants d'équivalents génériques en souffriront, directement ou indirectement. Des emplois seront peut-être créés au sein des sociétés pharmaceutiques protégées par des brevets, mais il risque d'y avoir des pertes d'emplois dans le secteur de la fabrication de produits génériques.

On ne dit rien sur ce que nous allons perdre; on ne parle que de ce que nous allons gagner.

Voici l'envers de la médaille. Est-ce que la période accrue de protection qui sera accordée aux fabricants les poussera à mettre un frein à la quête continuelle pour de nouveaux médicaments?

[*Text*]

If one has a longer protection period, does one have to work hard to be more innovative in terms of new drugs?

I do not know the answer to that question.

Senator Turner: On page 3 of your brief, you state:

> Through the provincial pharmacy drugs are provided free to persons who are on social assistance—

What type of drugs are provided to persons who are on social assistance, generic or innovative drugs?

Mr. Milligan: It is a mixture. In providing drugs through the province, whether it be for seniors, for welfare recipients, or whomever, we use the cheapest equivalency drug.

If we have three drugs designed to fix the same problem and there is a generic equivalent that is substantially cheaper, that is the one that we will dispense through our provincial pharmacy.

Senator Turner: In your opinion, is a generic drug as good as an innovative drug?

Mr. Milligan: In my humble opinion, sir, I could not tell you.

Senator Turner: In Ontario I have had people tell me that OHIP, which is the Ontario Hospital Insurance Plan, provides the cheapest drugs to the seniors.

If it is correct that the generic is not as effective as the innovative, that should not be the case. Our seniors are not second-class citizens, and they should not be treated as such.

Mr. Milligan: That is only, sir, if you say that the drug being provided, and its effectiveness, is directly related to cost, which I do not think has necessarily been proven.

Senator Turner: I have heard that generic drugs do not have all of the ingredients that an innovative drug has.

Is that correct, in your opinion?

Mr. Cooper: The active ingredient in a generic drug, or in any other formulation of a similar product, is, according to the Health Protection Branch, the same. The binders and the colours may differ. You may get some differentiation in that respect. You also get differentation between brand name and generic products across populations. You may take an aspirin and get a headache cleared. I may take it and get nothing. I may switch to Tylenol and my headache clears, or I may go to an ASA brand.

The terms that are used frequently by the major drug manufacturers are "ethical house" and "cheap generic". That is more semantics than factual.

Senator Turner: Sir, does the doctor, the government, or the pharmacy owner make the choice as to what type of drugs will be provided to the senior citizen patients and to the 60 per cent of citizens of P.E.I. who are not covered by drug plans?

Who makes the final decision?

[*Traduction*]

S'ils jouissent d'une période de protection accrue, les fabricants s'efforceront-ils de mettre au point de nouveaux médicaments?

Il m'est impossible de répondre à cette question.

Le sénateur Turner: A la page 3 de votre mémoire, vous dites ceci :

> En vertu du régime provincial, les assistés sociaux bénéficient de médicaments gratuits . . .

Donne-t-on des médicaments génériques ou des médicaments innovateurs aux assistés sociaux?

M. Milligan: Les deux. Dans notre province, nous distribuons le médicament équivalent le moins cher aux retraités, aux assistés sociaux ou à qui que ce soit.

S'il existe trois médicaments permettant de traiter le même problème de santé et que le médicament générique équivalent est beaucoup moins cher que les autres, c'est celui-là qui sera distribué gratuitement par les services provinciaux.

Le sénateur Turner: A votre avis, les médicaments génériques valent-ils les médicaments innovateurs?

M. Milligan: Je l'ignore, sénateur.

Le sénateur Turner: On m'a dit qu'en vertu du Plan d'assurance-maladie de l'Ontario (PAMO), on donne aux retraités les médicaments les moins coûteux.

Si les médicaments génériques ne sont pas aussi efficaces que les médicaments innovateurs, la situation devrait changer. Nos retraités ne sont pas des citoyens de deuxième classe et ne méritent pas qu'on les traite de cette façon.

M. Milligan: Cela revient à dire, sénateur, que l'efficacité du médicament dépend directement de son coût, ce qui n'a pas été prouvé.

Le sénateur Turner: On m'a dit que les médicaments génériques ne contenaient pas tous les ingrédients des médicaments innovateurs.

Est-ce le cas, à votre avis?

M. Cooper: D'après la Direction générale de la protection de la santé, les médicaments génériques ou tout autre médicament semblable contiennent le même ingrédient actif que les médicaments innovateurs. La couleur du médicament et l'agglutinant peuvent changer. Par ailleurs, les effets des médicaments brevetés et des médicaments génériques peuvent varier. L'aspirine peut guérir votre mal de tête et n'avoir aucun effet sur le mien. Le Tylénol sera peut-être plus efficace dans mon cas ou je peux essayer un autre type d'aspirine.

Les principaux fabricants de médicaments utilisent fréquemment les termes «produit d'ordonnance» et «médicament générique à bon marché». C'est plutôt une question de terminologie que d'efficacité.

Le sénateur Turner: Est-ce le médecin, le gouvernement ou le propriétaire de la pharmacie qui choisit le type de médicament à donner aux retraités et aux habitants de l'Île-du-Prince-Édouard représentant 60 p. 100 de la population qui ne participent pas à des régimes d'assurance-médicaments?

Qui prend la décision finale?

[*Text*]

Mr. Cooper: There is no product selection legislation that is enforced in this province at the moment.

The seniors get whichever product is prescribed, if it is listed as a benefit in the benefits list. If the prescriber writes penicillin G, he leaves it wide open for the pharmacist to use whatever brand of penicillin G is available. If he writes a product such as P-50, then the pharmacist would fill that with P-50.

Senator Turner: How does the patient know he is getting the best drug? He does not know.

If you buy a car, you have a choice; you know what you are buying. But with drugs, you do not know what you are getting. That is the point.

Mr. Cooper: Our assumption is that the Health Protection Branch does its work properly and that anything that comes on to the market for use by Canadians is satisfactory.

Senator Turner: Some druggists in Ontario tell me that the drugs provided to seniors in Ontario are the innovative drugs, provided at cheapest prices, as requested by the Ontario Hospital Insurance Plan.

Does the same rule apply in Prince Edward Island?

Mr. Cooper: No.

Senator Turner: In the last two or three weeks, I have made a few inquiries, and I have heard that some drug stores in Ontario make no profit on the sale of drugs. They operate on a dispensing fee of $5.23 per prescription.

Does that same rule apply in Prince Edward Island?

Mr. Milligan: It is $5.90, and up to $6.10.

Mr. Cooper: They dispense the drugs at their cost and then there is a professional or dispensing fee that is arrived at, taking into account their overhead costs. They have to make a profit somewhere.

Senator Turner: What is the amount of the dispensing fee in Prince Edward Island?

Mr. Cooper: For the Seniors' Drug Plan, it is $5.90, negotiated with the Pharmaceutical Association. The average dispensing fee is $6.10.

Senator Turner: Thank you very much.

Senator David: One of the recommendations you make to this committee is to accelerate the process for authorizing the marketing of new drugs.

Are you not concerned that an accelerated process may lead to a lessening in the quality of the drugs coming on to the market?

I believe the Government of Canada has a very good policy of clinical testing to ensure that any new drug has as few side effects as possible. Personally I am hesitant to recommend any shortening of the delay period.

[*Traduction*]

M. Cooper: Dans ma province, aucune loi ne fixe pour l'instant le type de produits qui peut être distribué.

Les retraités reçoivent le médicament qui leur est prescrit s'il figure sur la liste des médicaments gratuits. Si le médecin inscrit pénicilline G sur l'ordonnance, il laisse au pharmacien le choix de donner au retraité la pénicilline G de la marque de son choix. Si l'ordonnance mentionne la pénicilline P-50, c'est ce que le pharmacien donnera à son client.

Le sénateur Turner: Comment le patient sait-il qu'on lui donne le meilleur médicament? Il ne le sait pas.

Si vous achetez une voiture, vous faites un choix et vous savez ce que vous achetez. Ce n'est pas le cas pour ce qui est des médicaments. Voilà où je voulais en venir.

M. Cooper: Nous supposons que la Direction générale de la protection de la santé fait bien son travail et que les médicaments offerts sur le marché sont adéquats.

Le sénateur Turner: Certains pharmaciens de l'Ontario m'ont dit que les retraités ontariens reçoivent les médicaments innovateurs les moins chers comme l'exige le Plan d'assurance-maladie de l'Ontario.

La même règle s'applique-t-elle à l'Île-du-Prince-Édouard?

M. Cooper: Non.

Le sénateur Turner: Je me suis renseigné auprès de quelques personnes au cours des deux ou trois dernières semaines et j'ai appris que certaines pharmacies de l'Ontario ne tirent aucun profit de la vente des médicaments. Elles demandent cependant 5,23 $ pour exécuter les ordonnances.

Est-ce que la situation est la même à l'Île-du-Prince-Édouard?

M. Milligan: Le tarif d'exécution des ordonnances va de 5,90 $ à 6,10 $.

M. Cooper: Les pharmacies vendent les médicaments au prix coûtant, mais ils facturent ensuite aux clients un tarif professionnel ou un tarif d'exécution qui est calculé en tenant compte de leurs frais fixes. Il faut bien qu'ils trouvent leur profit quelque part.

Le sénateur Turner: Quel est le tarif d'exécution demandé à l'Île-du-Prince-Édouard?

M. Cooper: En vertu du Plan de distribution des médicaments aux personnes agées, le tarif que l'Association pharmaceutique a négocié est 5,90 $. Le tarif moyen est de 6,10 $.

Le sénateur Turner: Je vous remercie beaucoup.

Le sénateur David: Vous avez notamment recommandé à ce Comité d'accélérer le processus d'autorisation de la mise en marché de nouveaux médicaments.

Ne craignez-vous pas que cela nuise à la qualité des médicaments vendus sur le marché?

Je crois que la politique du gouvernement canadien concernant les essais cliniques est excellente et permet de s'assurer que les nouveaux médicament ont le moins d'effets secondaires possible. J'hésite personnellement à recommander qu'on réduise la période d'essai.

[*Text*]

If the delays were bureaucratic in nature, I would agree with you. But, if they are on the clinical side, that is another matter. The more experimentation we do, the better. We need to determine as best we can all of the side effects of any given drug. That is money and time that is well spent.

Mr. Campbell: Perhaps our wording does not convey what we mean.

What we intend to convey is what you have just said. We certainly believe that the regulatory process, which is necessary to protect Canadians as consumers, is extremely valid. What we are referring to is undue delay that is occurring as a result of the process being mired down in the bureaucracy.

Senator David: Thank you very much. I am encouraged by your statement.

Your second recommendation is about these «me too» products, which really amount to small molecular changes, with the pretence that it is a new drug because a change has been made.

You recommend that the true innovative drug be protected and that the others not be.

That is a very difficult proposition.

I do not know that Dr. Eastman would be able to differentiate between the two. Sometimes a small change in the molecules will make a terrific change in the clinical properties of the drug. We have had some experience with that in cardiology, where a small change will make a difference in whether there is a side effect, or not.

The article you have selected from *The Economist* may not be the best one to prove your point in that regard.

This industry has become so sophisticated that one can never know when a small change might make a big change in the product. We have had a great deal of experience in that respect.

Personally, such an amendment would be difficult to apply, even with the best knowledge and the best efforts and the best goodwill of those who would like to protect the true innovative drug.

It can take up to five years before the full effects of a product are known. Sometimes it is the "me too" product that will produce an enormous change, and sometimes what is called a very innovative drug will produce very little clinical change. Therefore, I am not sure that this recommendation is one that can be accepted.

Mr. Campbell: We recognize that it is very difficult, very complex. It is not so much a recommendation that the patent protection not continue for the revised product, but that there perhaps be varying periods of exclusivity.

Mr. Cooper: When something truly innovative comes out, the other businesses that are operating in this field look to picking up a part of that market share. A good example would be

[*Traduction*]

Si les délais sont de nature bureaucratique, je suis d'accord avec vous qu'il faut les raccourcir. S'il y a des raisons cliniques à ces délais, je crois qu'il faut faire preuve de prudence. Plus nous mettons un médicament à l'essai, mieux cela vaut. Il nous faut chercher à établir le mieux possible les effets secondaires des médicaments. L'argent et le temps qu'on consacre à cette tâche ne sont pas gaspillés.

M. Campbell: Nous nous faisons sans doute mal comprendre.

Permettez-moi de répéter ce que je viens de dire. Nous sommes d'avis que les règlements qui protègent actuellement les consommateurs canadiens sont extrêmement valables. Nous faisons allusion aux délais dans le processus qui découlent de lenteurs bureaucratiques.

Le sénateur David: Je vous remercie beaucoup. Votre déclaration me rassure.

Votre deuxième recommandation porte sur les médicaments similaires. Les fabricants de ces produits prétendent qu'il s'agit d'un nouveau médicament alors qu'ils sont tout à fait semblables à des médicaments existants dont ils se distinguent par un petit changement moléculaire.

Vous recommandez de ne protéger que les vrais médicaments innovateurs.

J'estime qu'il serait très difficile de donner suite à votre recommandation.

Je me demande si le Dr Eastman pourrait faire la différence entre ces deux types de médicaments. Il arrive parfois qu'un petit changement moléculaire modifie sensiblement les propriétés thérapeutiques d'un médicament. Nous avons pu le constater en cardiologie où un petit changement peut entraîner un effet secondaire.

L'article que vous avez cité dans la revue *The Economist* ne vous aide pas vraiment à prouver votre hypothèse.

L'industrie pharmaceutique est devenue tellement perfectionnée qu'on ne sait jamais si un petit changement moléculaire ne modifiera pas du tout au tout le médicament. Le cas n'est pas rare.

À mon avis, il serait très difficile d'appliquer cette modification et ce malgré les connaissances, les efforts et la bonne volonté de ceux qui veulent vraiment protéger les médicaments innovateurs.

Il peut s'écouler jusqu'à cinq ans avant qu'on connaisse tous les effets secondaires d'un produit. C'est parfois le médicament similaire qui entraîne un changement énorme alors que le médicament très innovateur n'a que peu d'effets thérapeutiques. Par conséquent, je doute que cette recommandation soit retenue.

M. Campbell: Nous savons qu'il s'agit d'une question très difficile et très complexe. Nous ne recommandons pas de supprimer la protection dont jouissent les produits révisés brevetés, mais de prévoir dans leur cas une période d'exclusivité moins longue.

M. Cooper: Lorsqu'un médicament vraiment innovateur est mis sur le marché, les autres fabricants l'étudient de très près pour essayer d'obtenir une part de ce marché. Les corticosté-

[*Text*]

corticosteroids and perhaps the nonsteroidal anti-inflammatories. I am not sure that society has been greatly benefited by the proliferation of those products. Certainly all of those products cost a tremendous amount of money to develop.

From a societal point of view, it perhaps would have been much better had the pharmaceutical companies gone in different directions to develop something new.

Furthermore, we are now starting to see drugs being marketed for the well, the most prominent of which is a side-effect product of an anti-hypertensive drug which is used to grow hair. That costs society, in the long run, a lot of money.

Senator David: My third point relates to the disappearance of generic drugs. I believe there will be no such disappearance.

In the United States, for example, where there is 17 years' protection at the present time, generic drugs represent an increasing percentage of drug sales, at least to my knowledge. I believe it would be the same in Canada. The generic drug manufacturers will continue to produce well known drugs which have as little side effect as possible, once it is established that these drugs have all of the necessary qualities for a huge clientele.

The Chairman: Senator Simard, please.

Le sénateur Simard: Je vais intervenir en français, si vous n'y avez pas objection.

Mon intervention ne sera pas en réponse à celle de mon ami, le sénateur Thériault. Il aime parler de ses expériences au Nouveau-Brunswick comme ministre de la Santé et il avance, comme c'est son habitude, des statistiques qui ne sont pas toujours fondées.

Il nous dit qu'en 1969 au Nouveau-Brunswick les prix de médicaments, ou des produits pharmaceutiques, auraient sensiblement baissé. On en parlera demain au Nouveau-Brunswick, mais je peux dire dès maintenant qu'il y a eu un effet.

J'aimerais demander au ministre—il nous a parlé du docteur *Eastman*—s'il a lu le Rapport Eastman et l'intervention du docteur Eastman, son intervention récente à Ottawa, il y a quinze jours, où il nous confirmait que des changements devraient être apportés à cette loi-là.

Evidemment, on sait qu'il présidera le Conseil d'examen des prix. Il nous a dit, entre autres, qu'il aurait préféré que la période d'exclusivité ne dépasse pas quatre ans, mais qu'il trouvait que le projet de loi en était un qui était plus qu'acceptable.

Pour ma part, je crois que le docteur Eastman agira comme une sorte de police d'assurance pour les contribuables, dans le sens qu'il pourra protéger et les gouvernements provinciaux et les citoyens en général de tout désir des compagnies, d'une part, de ne pas s'acquitter de leurs engagements et, d'autre part, de profiter des faiblesses de cette loi-là.

Compte tenu du très petit nombre de produits pharmaceutiques innovateurs, comme on dit, ou de drogues innovatrices, ne croyez-vous pas, étant donné ce petit nombre de nouveaux pro-

[*Traduction*]

roïdes et peut-être même les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont des bons exemples de ce genre de médicaments. Je doute que la société ait grandement profité de la prolifération de ces produits dont le coût de production est très élevé.

Il aurait peut-être mieux valu, du point de vue social, que les sociétés pharmaceutiques orientent leurs recherches dans un tout autre domaine.

En outre, certaines entreprises mettent sur le marché des médicaments destinés aux bien-portants dont celui qui sert à faire pousser les cheveux. Ce résultat provient de l'effet secondaire d'un médicament antihypertenseur. À long terme, cela coûte énormément à la société.

Le sénateur David: Je voudrais aborder la question de la disparition des médicaments génériques qui, à mon avis, n'est pas près de survenir.

Aux États-Unis, par exemple, où les médicaments sont actuellement protégés pendant 17 ans, les médicaments génériques se vendent de plus en plus, si je ne m'abuse. Je crois que la situation est la même au Canada. Les fabricants de médicaments génériques continueront de produire des médicaments bien connus qui ont très peu d'effets secondaires lorsqu'il sera prouvé que ceux-ci ont toutes les qualités voulues pour répondre aux besoins d'une grande clientèle.

Le président: La parole est à vous, sénateur Simard.

Senator Simard: I'm going to speak in French, if you have no objections.

I don't intend to respond to the remarks of my colleague, Senator Thériault. He likes to reminisce about his experiences as New Brunswick's Minister of Health, and he has a habit of using statistics that aren't always valid.

He tells us that in 1969 in New Brunswick, the price of prescription drugs, or pharmaceutical products, apparently dropped considerably. We'll be discusssing this tomorrow in New Brunswick, but I can tell you right now that there was an effect.

I would like to ask the Minister, who spoke to us about Dr. Eastman, if he has read the Eastman Report and Dr. Eastman's recent remarks in Ottawa, a fortnight ago, in which he confirmed to us that changes ought to be made to this legislation.

Dr. Eastman, of course, is the Chairman of the Prices Review Board. He told us, among other things, that he would have preferred the period of exclusivity not to exceed four years, but he found the Bill in general to be more than acceptable.

For my part I see Dr. Eastman acting as a sort of insurance policy for the taxpayer, in the sense that he will be able to protect both the provincial governments and private citizens generally from any inclination on the industry's part not to live up to its commitments, on the one hand, or to take advantages of any weaknesses in the new Act on the other.

Given the very small number of so-called innovative pharmaceutical products or drugs, given how few products would be protected by the exclusivity, don't you think they represent a very tiny percentage of your annual cost?

[*Text*]

duits qui seront protégés par l'exclusivité, que cela ne représentera qu'un pourcentage infime de votre coût annuel?

Vous avez dit tantôt que, sur un total de $120 millions, la somme d'environ $10 millions représentait le coût des produits et que, donc, à l'intérieur de cette somme de $10 millions, compte tenu qu'un très petit nombre de nouveaux produits arriveront sur le marché, ça pourrait représenter peut-être un ou deux pour cent du coût que le gouvernement provincial aura à assumer.

J'aimerais que vous m'éclairiez sur ce point. C'est bien beau de parler de $120,000 et de comparer ça à $10 millions, mais on sait que les produits génériques continueront à exister. Ils ne disparaîtront pas, je pense. Je crois que nous nous entendons là-dessus.

Même si le sénateur Thériault semble avoir des idées différentes là-dessus, pour ma part, compte tenu de tous les témoignages que nous avons entendus, des statistiques, ainsi que du passé, il est impensable de conclure que les produits génériques vont disparaître.

J'aimerais avoir vos commentaires là-dessus, monsieur le Ministre, à savoir, comment répondriez-vous à l'affirmation que j'aimerais faire à l'effet que, suite à cette loi, vos coûts n'augmenteront pas plus, s'ils augmentent, que de peut-être un ou deux pour cent.

Mr. Milligan: I do not know how you can say that. You are making your stance, and I am making mine.

I do not know whether you have hard data to support what you are saying. We have already stated that we do not have the hard data to support what we are saying.

I do agree with you that the percentage, in terms of innovative new drugs, for research and development, may be very small. However, it is not we who are saying that, as a result of this, there will be hundreds of new jobs created, that there will be many more millions of dollars that are going to go into research and development.

Senator Simard: I am not talking about jobs. I am talking about the cost to the citizens of P.E.I.

Mr. Milligan: Those dollars have to come from some place. Jobs are not going to be created out of goodwill. Jobs are created in research and development and dollars are spent as a result of, in my estimation, dollars being made some place, and if they are not going to make the dollars, they are not going to create jobs.

The drug companies are going to make dollars as a result of this legislation, and jobs are going to be created as a result of those dollars being made. How much it is going to be, I do not know, but I do know that if the dollars are made, we are all going to pay for the increased drug company profits.

Le sénateur Simard: Combien de ces nouveaux produits lancés chaque année seront couverts par cette période allongée d'exclusivité?

A ce que je comprends, pour les prochains quatre ans il n'y aura pas tellement de changements. Les prix existants vont continuer, j'imagine. Quel impact croyez-vous qu'inévitablement votre budget pourrait subir au cours des quatre prochai-

[*Traduction*]

You said earlier that out of a total of $120 million, around $10 million represented the cost of the products, which means that given the very small number of new products coming on to the market, that might represent perhaps one or two per cent of the cost that provincial government will have to assume.

I would appreciate some clarification on that point. It's all very well to talk about $120,000 and to compare it to $10 million, but generic products are going to continue to exist.

Even though Senator Thériault seems to have different ideas, in my opinion, given all the testimony we have heard, the statistics and the past history, it's unthinkable to conclude that generic products are going to disappear.

I'ld like to hear your comments on that, sir, that is, how would you respond to a statement I'ld like to make, to the effect that because of this piece of legislation, your costs will not increase by more than about one or two per cent, if at all?

M. Milligan: Je ne sais pas ce qui vous permet de dire cela. Vous défendez votre position et je défends la mienne.

Avez-vous des statistiques qui prouvent ce que vous affirmez. Nous avons déjà dit que nous ne disposions pas de statistiques pour appuyer nos dires.

Je ne pense pas comme vous que le pourcentage de la recherche et du développement qui découle de la mise en marché de nouveaux médicaments innovateurs soit très petit. Ce n'est cependant pas nous qui disons qu'on créera des centaines de nouveaux emplois et que plusieurs millions de dollars de plus seront consacrés à la recherche et au développement.

Le sénateur Simard: Je ne parle pas des emplois. Je parle de ce qu'il en coûte aux citoyens de l'Île-du-Prince-Édouard.

M. Milligan: Cet argent vient de quelque part. Ce n'est pas la bonne volonté qui créera des emplois. Ce n'est que si les entreprises font des profits qu'elles créeront des emplois dans la recherche et le développement et qu'elles y consacreront plus d'argent.

Cette loi permettra aux fabricants de médicaments de faire des profits et c'est pourquoi ils créeront des emplois. Je ne sais pas combien d'emplois seront créés, mais je sais que c'est nous qui devrons payer nos médicaments plus cher pour permettre aux fabricants de médicaments de faire des profits.

Senator Simard: How many of the new products launched every year will be covered by this elongated exclusivity period?

As I understand it, for the next four years there won't be that many changes. Existing prices will continue, I imagine. What impact do you think your budget will inevitably suffer over the next four years? At the moment these products are protected for four years, if I have understood correctly.

[*Text*]

nes années? Dans le moment, ces produits sont protégés pour quatre ans, si j'ai bien compris.

On sait aussi qu'on ne développe pas un médicament du jour au lendemain.

Ce que j'aimerais savoir c'est ceci. A la fin de la prochaine année, ou de la deuxième, troisième ou quatrième année, est-ce que vos recherches vous ont indiqué que le budget de l'Ile-du-Prince-Edouard pourrait être accablé d'une augmentation soudaine de $1 million, disons, ou de $200,000?

Est-ce que vous avez des chiffres là-dessus?

C'est bien beau de comparer $120,000 avec $10 millions et de dire que c'est insuffisant. Moi, j'ai de la difficulté à croire que l'Ile-du-Prince-Edouard pourrait se voir obligée de payer $1 million l'an prochain—c'est ce que certaines personnes voudraient faire croire au public—mais, personnellement, j'ai de la difficulté à croire cela.

A partir de vos achats et de vos meilleures estimations, qu'est-ce que vous prévoyez, vous? Vous avez dit, «price may increase».

You are not so sure. Certainly, you are not too sure as to the magnitude of the increase. I would like to find out what your best estimate is.

Mr. Campbell: In answer to Senator Simard's concerns, I do not think we can provide specific data. The point is, I do not think that our costs relative to innovative products and generics is related directly to the number of innovative drugs on the market relative to the total number of drugs on the market.

You are quite right in saying that a lot of the generics that currently exist in the whole spectrum of drugs will continue to exist, and we will continue to use them. It may be some time before there will be innovative products that will replace those.

Our concern is that the innovative drugs that do come on the market will tend to be fairly expensive, because they will tend to be related to our various serious conditions and illnesses.

For example, Tagamet was mentioned. While Tagamet has unquestionably led to savings in the health industry, in terms of the medical procedures with regard to ulcers, that is not a strong argument for purchasing it at a higher price than the generic equivalent.

Our society is now faced with the AIDS disease, for which there has been developed AZT. While not a cure, AZT does help in slowing down the effects of AIDS. AZT is a very expensive drug.

Unquestionably, public concern and the nature of a particular illness can lead to higher prices being charged for a certain drug.

We cannot answer your specific question. The point is that the cost is not relative to the number of generics in our package vis-à-vis the number of innovative drugs. While the innovative drugs could be a smaller part of the package, they could represent a consistently larger proportionate cost of the package.

[*Traduction*]

Obviously a new drug isn't invented overnight.

What I would like to know is this. At the end of the coming year, or the second, third or fourth year, have your researches indicated that the budget of Prince Edward Island might suddenly be swamped by an increase of $1 million, let's say, or $200,000?

Do you have figures for that?

It's all very well to compare $120,000 with $10 million and say it's not enough. Personally I have difficulty believing that PEI could find itself obliged to pay $1 million next year—which is what certain people would like the public to believe—but personally I can't believe that.

On the basis of your purchases and your best estimates, what do you yourself foresee? You did say, "Prices may increase".

Vous n'en êtes pas certain. Vous n'êtes pas certain de l'importance de l'augmentation. Quelle sera-t-elle?

M. Campbell: Je ne pense pas que nous puissions répondre de façon très précise à la question du sénateur Simard. Je ne crois pas que nos coûts de production pour ce qui est des produits innovateurs et des médicaments génériques soient directement reliés au nombre de médicaments innovateurs sur le marché par rapport au nombre total de médicaments.

Vous avez raison de dire qu'une bonne partie des médicaments génériques qui existent actuellement continueront d'exister et d'être utilisés. Il risque de s'écouler passablement de temps avant que des produits innovateurs remplacent ces médicaments.

Nous craignons que les nouveaux médicaments innovateurs soient assez coûteux compte tenu des maladies assez graves dans le traitement desquelles ils seront utilisés.

On a mentionné, par exemple, le médicament Tagamet. Si l'utilisation du Tagamet qui sert à soigner les ulcères a indubitablement permis de réaliser des économies dans le domaine de la santé, il n'y a pas de bonne raison d'acheter ce médicament à un prix plus élevé que le médicament générique équivalent.

Le SIDA fait maintenant des ravages dans notre société. S'il ne permet pas de guérir cette maladie, le médicament AZT en ralentit la progression. Il s'agit d'un médicament très coûteux.

Il est certain que la crainte du public et que la nature particulière de cette maladie peuvent expliquer que le médicament coûte plus cher.

Nous ne pouvons pas répondre de façon très précise à votre question. Le coût de production ne dépend pas du nombre de médicaments génériques par rapport au nombre de médicaments innovateurs. S'il est possible que les médicaments innovateurs constituent un pourcentage moins important des médicaments sur le marché, il se peut également qu'ils représentent une proportion plus importante des coûts.

[*Text*]

Le sénateur Simard: J'ai ici une lettre de la Fédération de l'Age d'or du Québec. J'ai raison de croire que ces gens-là n'ont pas uniquement en tête la survie de l'industrie pharmaceutique au Québec. Je pense que ces gens ne sont pas tellement différents des autres personnes âgées ailleurs; ils se préoccupent surtout des coûts additionnels que pourrait occasionner cette nouvelle loi.

Ils nous disent entre autres qu'ils sont convaincus que ce changement à la Loi sur les brevets est nécessaire pour stimuler la recherche et découvrir de nouveaux médicaments pour traiter des maladies comme le cancer, l'Alzheimer's, et les autres. Ils se déclarent favorables à ce projet de loi parce que, comme d'autres l'ont dit, la découverte de nouveaux produits pourrait influencer favorablement, et à la baisse, les coûts des traitements en général ainsi qu'améliorer la santé des Canadiens.

Est-ce que pour vous c'est aussi important que pour eux? Je ne suis pas non plus insensible à la création d'emplois. Je sais également que le Canada doit continuer à faire sa part pour protéger la propriété intellectuelle, encourager les scientifiques, et ainsi de suite.

Cependant, compte tenu de l'impact que ces nouveaux produits peuvent avoir sur la santé des Canadiens, ça me conditionne un peu plus à accepter une petite augmentation, si augmentation il doit y avoir, et à croire que possiblement ça pourrait nous conduire à une réduction des coûts de santé à l'Ile-du-Prince-Edouard.

Est-ce que vous êtes du même avis que moi?

Mr. Milligan: I don't necessarily agree that it is going to lead to a decrease in the cost of health care in the province. As we stated, in terms of what we are looking at anyway, we think it is going to increase.

However, if you read our report again, you will find that we support the positive aspects of this legislation.

We know research and development is a requirement for any organization. We know that patent protection for true innovators is important.

What we are basically saying is that, along with those two necessities, necessities that are required for any business, and especially pharmaceutical companies, we also have to be conscious of the fact that there are going to be costs associated with them.

The Chairman: We are running over the allocated time. I remind honourable senators that we are now in Prince Edward Island. If we miss the plane, we go by ferry, which takes at least one hour and a half, followed by a fair drive to Fredericton.

Such are the the transportation problems one faces when living on an island.

I suggest that the questions be briefer, with no speeches.

Senator Phillips, since you are the first one to put a question after my lecture, I invite you to make your question very brief.

[*Traduction*]

Senator Simard: I have here a letter from the *Fédération de l'âge d'or du Québec*. I think I can safely say that these people have other things in mind than the survival of the pharmaceutical industry in Quebec. And I don't think these people are so very different from other elderly Canadians; they are especially concerned about the additional costs the new legislation may occasion.

They say among other things that they are convinced these amendments to the Patent Act are necessary to stimulate research and discover new drugs to treat diseases like cancer, Alzheimer's and so forth. They say they are in favour of the Bill because—a point others have also made—the discovery of new products could have a favourable influence, could reduce the cost of treatment generally as well as improving the health of Canadians.

Is this as important for you as for them? I'm also very aware of the question of creating jobs. I also know that Canada must continue to do its part to protect intellectual property, encourage scientists, and so on.

However, the impact these new products could have on the health of Canadians *is a consideration that* inclines me a little more toward tolerating a slight increase, if there has to be an increase, and to believe that perhaps this could result in a reduction of health-care costs in PEI.

Do you agree with me on this?

M. Milligan: Je ne crois pas que cela entraîne nécessairement une diminution des frais de santé dans la province. Nous croyons plutôt que ces frais augmenteront compte tenu des facteurs dont nous avons discuté.

En relisant notre rapport, vous constaterez que nous appuyons les aspects positifs de cette loi.

Nous savons que la recherche et le développement sont essentiels dans tous les domaines. Nous savons aussi qu'il importe que des brevets protègent les découvertes des vrais innovateurs, ce qui revêt une importance encore plus grande dans le domaine pharmaceutique.

Il n'en demeure pas moins que cette protection entraîne certains frais.

Le président: Nous dépassons le temps que nous avions prévu pour cette réunion. Je rappelle aux honorables sénateurs que nous nous trouvons à l'Île-du-Prince-Édouard. Si nous manquons notre avion, nous devrons prendre le traversier qui met une heure et demie et nous rendre en voiture à Frédéricton, qui est assez loin.

Voilà les problèmes de transport auxquels on est confronté lorsqu'on vit sur une île.

Je vous demande de poser des questions plus brèves et de ne pas faire de discours.

Comme vous êtes le premier sénateur à poser une question après ma semonce, je vous demande d'être très bref.

[*Text*]

Senator Phillips: My questions are always very brief, Mr. Chairman. It is the answers that are taking the time.

The Deputy Minister has attempted to deflect the questioning on the "me-too" drugs. I would like the record to refer to the interpretation clause, clause 15, where it states:

> — a notice of compliance shall not be considered to be first issued in respect of a medicine unless it is issued for an original and distinct chemical composition and not merely for an obvious chemical equivalent in respect of which a notice of compliance has been previously issued.

I think that meets the concern that you had in that regard.

I would like to refer to the suggested amendment to the EPF program.

As you know, Mr. Chairman, in the Senate we often hear criticism of block funding. Prince Edward Island particularly is criticized in respect of its allocation of block funding for higher education. We hear the criticism that the higher education grants are used for road construction.

I am not suggesting that is the case. I would merely ask the minister whether an amendment limiting any assistance to proven drug cost increases would meet his requirement, rather than block funding.

Mr. Milligan: I am sorry, I do not understand the question.

Senator Phillips: Would an amendment limiting grants under this Act to proven drug cost increases, rather than block funding, satisfy you?

Block funding can be used for almost anything. If assistance were limited strictly to audited proven cost increases, would that meet your requirements?

Mr. Campbell: Senator Phillips, I think you are quite right in respect of block funding. I am familiar with block funding from my previous position in Education.

It is not true that we use block funding in this province for roads. In my view, total expenditures on education and health far exceed what comes into the province through both components of EPF, the post-secondary and the health components.

The existing government of P.E.I., like the previous government, favours block funding, without it being tied to specific programs. It gives us flexibility within the health and education areas. The original formulas, giving so much to Education and so much to Health, were not based on any particular experience or analysis of expenditures within the province.

[*Traduction*]

Le sénateur Phillips: Mes questions sont toujours très brèves, monsieur le président. Ce sont les réponses à ces questions qui sont plus longues.

Le sous-ministre a essayé de contourner la question des médicaments similaires. J'aimerais lire pour le compte rendu l'article 15 qui porte sur l'interprétation:

> . . . un avis de conformité est considéré ne pas avoir été délivré en premier lieu pour un médicament à moins qu'il ne le soit pour un composé chimique original et distinct et non pas seulement pour un équivalent chimique manifeste déjà visé par un avis de conformité.

Je crois que cela devrait calmer vos inquiétudes à ce sujet.

Je me reporte à la modification proposée au programme de FPE.

Comme vous le savez, monsieur le président, on critique souvent le financement global au Sénat. On reproche notamment à l'Île-du-Prince-Édouard de ne pas réserver à l'enseignement supérieur les subventions globales qu'elle reçoit. Certains allèguent que les subventions versées pour l'éducation servent à la construction de routes.

Je ne dis pas que c'est le cas. J'aimerais simplement demander au Ministre s'il préférerait un amendement aux termes duquel une aide financière ne serait accordée qu'à l'égard des augmentations du prix des médicaments au lieu d'une augmentation générale du financement global.

M. Milligan: Je m'excuse, je ne comprends pas votre question.

Le sénateur Phillips: Préféreriez-vous qu'on modifie ce projet de loi de sorte que les subventions ne soient accordées qu'à l'égard des augmentations véritables du prix des médicaments au lieu qu'on prévoie une augmentation du financement global?

Le financement global peut être utilisé à n'importe quelle fin. Si une aide financière n'était accordée que pour les augmentations de prix ayant fait l'objet d'une vérification, est-ce que cela calmerait vos inquiétudes?

M. Campbell: Sénateur Phillips, je crois que vous avez raison au sujet du financement global. Mon expérience au ministère de l'Éducation m'en a beaucoup appris sur le financement global.

Il est faux de dire que dans cette province le financement global sert à construire des routes. À mon avis, notre province dépense bien davantage dans le domaine de l'éducation et de la santé que ce qu'elle reçoit dans le cadre du FPE au titre de l'enseignement postsecondaire et de la santé.

Le gouvernement actuel de l'Île-du-Prince-Édouard, comme ceux qui l'ont précédé, appuie le principe du financement global sans le lier à des programmes particuliers. Ce mode de financement nous assure une certaine marge de manœuvre dans les domaines de l'éducation et de la santé. Les formules en vertu desquelles on déterminait à l'origine la part des crédits devant aller à l'éducation et celle qui devait aller à la santé ne se fondaient pas sur l'expérience ni sur une analyse des dépenses des provinces.

[*Text*]

Generally, the province favours block funding. Our suggestion in this brief is that within that block funding, rather than having similar percentage increases in the Health component of that block funding all across the nation, if at some point in the future it becomes evident that the drug cost increases were a factor in health care costs, and given the disproportionate percentage of our population in the elderly category, which constitutes high drug usage and higher health costs in this province, that some consideration be given at that point in time to having a differential percentage increase in the Health component of EPF.

Right now, hospital costs and certain medical costs are considered for that purpose, and if drug costs become a new factor, we would like that to be considered as well.

Senator Phillips: Bill C-22 provides for a ministerial or a cabinet review in four years. You are speaking of some period down the road. The four-year period would then be satisfactory to you?

Mr. Campbell: Yes.

The Chairman: Thank you very much. I would like to add my thanks for your brief and for your co-operation.

Senator Buckwold, on a supplementary.

Senator Buckwold: I will be very brief.

Senator Simard has left the impression that drug prices may not change that much. A point that I think we have missed is the effect on patent drug prices of generic competition.

I have here a letter written to a newspaper by a citizen of British Columbia. Let me just read it to you.

> Recently in California I clipped a list of prescription drug prices advertised by one of the most prominent discount drugstores—

And the writer gives the name of the drugstore chain.

> The prices were for bottles of 100 pills of standard size or weight. Later I visited one of Vancouver's most prominent drugstores and asked for the price of the same pills in equal size and quantity. I then converted the U.S. prices into Canadian dollars —

So, it was a fair comparison. I will just give you one example, and it is one that we all recognize. Most of these I am not familiar with.

Taking Valium as an example, in this U.S. discount drugstore, for 100 pills the cost was $32.09. The Canadian name brand — that is, the same name brand — was $14.57. In other words, less than half of the same drug in the U.S. at a discount drugstore. The generic drug had a cost of $5.96.

My question is: Would you agree that not only do generic drugs offer prescription drugs at a lower price, but also, because they are lower priced, the multinational firms reduce

[*Traduction*]

De façon générale, notre province appuie le principe du financement global. Au lieu d'accroître dans une proportion identique le pourcentage des crédits qui va au domaine de la santé dans toutes les provinces, nous recommandons dans ce mémoire d'accroître ces crédits en fonction du pourcentage d'augmentation du coût des médicaments dans chaque province. Ainsi, nous voudrions qu'on tienne compte du fait que le nombre élevé de personnes âgées que compte notre province, lesquelles consomment beaucoup de médicaments, risque d'entraîner une augmentation des frais de santé.

À l'heure actuelle, on tient compte des frais hospitaliers et de certains frais médicaux et nous voudrions qu'on tienne compte du coût des médicaments si c'est nécessaire.

Le sénateur Phillips: Le Ministre ou le Cabinet doivent revoir la nouvelle loi quatre ans après son adoption. Vous parlez de l'avenir. Est-ce que cette période vous convient?

M. Campbell: Oui.

Le président: Je vous remercie beaucoup. Je tiens aussi à vous remercier de votre collaboration ainsi que de votre mémoire.

Le sénateur Buckwold a une question complémentaire à poser.

Le sénateur Buckwold: Je serai très bref.

Le sénateur Simard semble croire que le prix des médicaments ne changera pas beaucoup. Nous n'avons pas parlé de l'influence de la concurrence des produits génériques sur le prix des médicaments brevetés.

Permettez-moi de vous lire une lettre d'un citoyen de la Colombie-Britannique qui est parue récemment dans un quotidien.

> Lors d'un voyage récent en Californie, j'ai découpé la liste des prix des médicaments livrés sur ordonnance en vente dans l'une des plus importantes pharmacies à rabais . . .

Et l'auteur donne le nom de la pharmacie.

> Les prix affichés étaient ceux des bouteilles de 100 pilules de grosseur ou de poids normal. J'ai ensuite demandé le prix de la même quantité de pilules de grosseur égale dans une des plus importantes pharmacies de Vancouver. J'ai converti le prix américain en dollars canadiens.

La comparaison était donc juste. Je ne vous donnerai que l'exemple d'un produit que nous connaissons tous. Les autres me sont inconnus.

Par exemple, le coût de 100 comprimés de Valium dans les pharmacies de rabais aux États-Unis était de 32,09 $. La marque de commerce canadienne du même produit coûtait 14,57 $, soit même pas la moitié du prix du même médicament vendu aux États-Unis dans une pharmacie de rabais. Le prix du médicament générique était de 5,96 $.

Ma question est la suivante: reconnaissez-vous que non seulement les médicaments génériques offrent la possibilité d'obtenir des médicaments sur ordonnance à un prix inférieur, mais que leur prix peu élevé incite également les entreprises

[*Text*]

the selling price of their products so that the disparity is not quite so obvious.

I have given you one example; there are many more here.

Would you agree that there is a very significant savings to your drug plan, and drug plans across the country, because of the competition from generic drugs?

Mr. Milligan: I think we can all agree with that. One does not need to look to drug companies for the basis of a scenario such as that. I think most businesses would be the same. In the absence of competition, prices would tend to be, in many instances, higher than they presently are, and the generic drug companies are the real competition within the pharmaceutical industry.

Senator Buckwold: You would agree, then, that one of the very significant factors in keeping Canadian drug prices amongst the lowest in the world has been the fact that we have had this legislation since 1969 giving generic drugs some ability to compete?

Mr. Milligan: You are putting that forth as a personal assumption, and I can agree with the assumption that it would certainly help in keeping prices down.

The Chairman: Thank you, Senator Buckwold. I wish to thank you, Mr. Minister, and your staff, for an excellent brief and for your very clear and concise answers.

I can to tell you that four of the different provinces are planning to appear before this Committee, along with one of the Territories, and they will present, I suspect, briefs similar to that of P.E.I. You are like the Fathers of Confederation. You were the leader; you were the first to accept our invitation to appear. Prince Edward Island, of course, has always been a leader. As I always tell my fellow senators, there is no sense in following when you can lead, and I congratulate you for that.

Thank you for your time and effort. I hope that drug costs in Prince Edward Island will not increase as much as is feared by some.

Honourable senators, next we will hear from the Prince Edward Island Senior Citizens Federation, whose brief will be spoken to by Mrs. Mary Sutherland.

Mrs. Mary Sutherland, President, Prince Edward Island Senior Citizens' Federation: Mr. Chairman, honourable senators, ladies and gentlemen, I bring you greetings from the Prince Edward Island Federation of Senior Citizens. We thank you for the invitation to present our views on Bill C-22.

Because of the study we have made in order to present this brief, we have become much more aware of how privileged we are to be living in a country where fair-minded people occupy a place of authority and where we, the citizens, are free and invited to state our views. May we never take this freedom for granted, no matter how useless our effort may seem. Bill C-22 may remain unchanged but at least we have been given a

[*Traduction*]

multinationales à réduire le prix de vente de leurs produits afin que l'écart ne soit pas trop évident.

Je vous ai donné un exemple, mais il en existe de nombreux autres.

Reconnaissez-vous que la concurrence que suscitent les médicaments génériques entraîne des économies substantielles pour votre programme de médicaments et pour les programmes de médicaments de tout le pays?

M. Milligan: Je pense que nous sommes tous d'accord avec cela. Un scénario comme celui-ci ne s'applique pas uniquement aux compagnies pharmaceutiques. Je pense que la situation serait la même dans d'autres secteurs. En l'absence de concurrence, beaucoup de prix seraient certainement plus élevés qu'ils ne le sont actuellement; les entreprises de produits génériques sont les véritables compétiteurs dans l'industrie pharmaceutique.

Le sénateur Buckwold: Vous reconnaissez donc que c'est la loi en vigueur depuis 1969 qui, en permettant aux médicaments génériques d'être concurrentiels, a fait que les prix des médicaments au Canada sont parmi les plus bas au monde?

M. Milligan: C'est vous qui avancez cette hypothèse, mais je vous concède qu'elle a certainement aidé à maintenir les prix à un niveau peu élevé.

Le président: Je vous remercie, sénateur Buckwold. Je désire vous remercier, monsieur le Ministre, ainsi que nos fonctionnaires, pour cet excellent mémoire et pour vos réponses claires et concises.

Je peux vous dire que quatre provinces prévoient comparaître devant le Comité de même que l'un des territoires, et je suppose qu'elles présenteront des mémoires semblables à celui de l'Île-du-Prince-Édouard. Vous êtes comme les Pères de la Confédération. Vous êtes les chefs de file, les premiers à accepter notre invitation. L'Île-du-Prince-Édouard, naturellement, a toujour été un chef de file. Comme je le dis souvent à mes collègues sénateurs, il n'y a pas de raison d'entrer dans les rangs lorsqu'on peut être à la tête, et je vous en félicite.

Je vous remercie pour votre temps et pour vos efforts. J'espère que le prix des médicaments dans l'Île-du-Prince-Édouard n'augmentera pas autant que certains le craignent.

Honorables sénateurs, nous allons entendre maintenant la Senior Citizens' Federation de l'Île-du-Prince-Édouard, dont le mémoire sera présenté par M^me^ Mary Sutherland.

Mme Mary Sutherland, présidente, Senior Citizens' Federation de l'Île-du-Prince-Édouard: Monsieur le président, honorables sénateurs, mesdames et messieurs, je vous transmets les salutations de la Senior Citizens' Federation de l'Île-du-Prince-Édouard. Nous vous remercions de nous avoir invités à présenter notre point de vue sur le projet de loi C-22.

L'étude que nous avons faite pour présenter notre mémoire nous a permis de nous rendre compte à quel point nous étions privilégiés de vivre dans un pays où l'autorité est détenue par des gens justes et équitables et où les citoyens sont libres d'exprimer leurs opinions et même invités à le faire. Puissions-nous ne jamais prendre cette liberté pour acquise, même si nos efforts nous paraissent inutiles. Le projet de loi C-22, ne sera

[*Text*]

chance to state and support our views. Because we care, we have taken advantage of the invitation.

Senior citizens use 25 per cent of the prescription drugs used in Canada. At the same time, many seniors are on fixed incomes and subsidized by government when it is seen to be necessary. Thus, our voice can be felt on two sides of the issue regarding Bill C-22. If the drugs are too expensive, we cannot afford them and government helps to pay the cost. At the same time, the government which helps us to pay for our drugs would be helping to keep the cost high by enacting legislation in favour of foreign drug companies, allowing the money which is allocated to help us to go out of the country.

In addition, if too much of the money must be used for prescriptions, something else will suffer, probably in the health care field first: for example, no more paying for hospital beds, or prostheses, or home-nursing programs.

As seniors, we may not live to see this happen, but our children and grandchildren, who are very dear to us, may see it.

The help we have received until now has been life-saving to some and life-enriching to all of us. We do not want others to suffer from a lack of what we enjoy.

The Eastman Commission estimated in 1983 that using generic drugs saved Canadians $211 million. In 1986, that would have been approximately $500 million.

As a study done for a brief presented to the provincial Ministers of Health by the Canadian Drug Manufacturers Association in 1986 shows, projecting at the same rate, Canada will lose, with the enactment of Bill C-22, almost $1.5 billion by 1995.

The federal government is granting $25 million each year to cover what could be $650 million each year by 1995.

A Prices Review Board is promised, to keep manufacturers under control. The price of prescription drugs will be monitored and increases allowed only at the rate of inflation, or so we are told. There are several serious flaws in this plan.

The Prices Review Board can ask any question of multinational companies, but no one is obliged to answer, even if the information is available, nor are the drug companies obliged to tell the truth if they do give information.

Only Canadian portions of the cost of drug production are to be considered.

How can anyone judge what that is?

[*Traduction*]

peut-être pas modifié, mais nous aurons au moins eu la chance de faire connaître notre point de vue. Parce que nous nous sentons concernés, nous avons répondu à votre invitation.

Les personnes âgées consomment 25 p. 100 des médicaments vendus sur ordonnance au Canada. Un grand nombre d'entre elles ont des revenus fixes et sont subventionnées par le gouvernement lorsque c'est jugé nécessaire. En raison même de notre présence en tant que groupe, le projet de loi C-22 pourrait donc avoir deux conséquences. Si les médicaments sont trop coûteux, nous ne pouvons les acheter, et le gouvernement nous aide à en payer le prix. Tous en nous aidant à payer nos médicaments, le gouvernement contribuerait également à maintenir les prix à un niveau élevé en adoptant une loi qui favorise les compagnies pharmaceutiques étrangères, et les sommes ainsi allouées pour nous venir en aide s'en iraient en fin de compte à l'extérieur du Canada.

En outre, si on alloue des sommes considérables au paiement des médicaments vendus sur ordonnance, c'est probablement les soins de santé qui en souffriront en premier lieu parce qu'on manquera d'argent, par exemple, pour des lits d'hôpitaux, des prothèses ou des programmes de soins à domicile.

Comme nous sommes âgés, cela ne se produira peut-être pas de notre vivant, mais ce sont nos enfants et nos petits enfants, qui nous sont très chers, qui seront vraisemblablement touchés.

L'aide que nous avons reçue jusqu'à maintenant a sauvé la vie de plusieurs et a amélioré le sort de chacun de nous. Nous ne voulons pas que d'autres soient privés de ce que nous avons pu obtenir.

La Commission Eastman a estimé en 1983 que les médicaments génériques avaient permis aux Canadiens d'économiser 211 millions de dollars. En 1986, cette économie doit s'élever à environ 500 millions de dollars.

L'étude réalisée pour étayer un mémoire présenté en 1986 aux ministres provinciaux de la Santé par l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques montre, grâce à des projections fondées sur le même taux, que le Canada perdra près de 5 milliards de dollars vers 1995 si le projet de loi C-22 est adopté.

Le gouvernement fédéral alloue 25 millions de dollars chaque année pour couvrir des dépenses qui pourraient s'élever à 650 millions de dollars par année vers 1995.

On nous a promis un Conseil d'examen du prix des médicaments pour exercer un contrôle sur les fabricants. On nous a dit que le prix des médicaments vendus sur ordonnance serait surveillé et que seules les augmentations correspondant au taux d'inflation seraient permises. Ce plan comporte cependant plusieurs défauts.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments pourra poser toutes les questions qu'il désire aux entreprises multinationales, mais aucune de ces entreprises ne sera tenue de répondre; même si elles possèdent les renseignements demandés, elles ne seront pas tenues non plus de dire la vérité si elles acceptent de fournir des renseignements.

On ne tiendra compte que de la portion canadienne du coût de fabrication des médicaments.

Comment pourra-t-on déterminer ce que cela représente?

[*Text*]

In the light of the possibility of not-very-dependable statistics being given to the board, one could be excused for doubting the conclusions.

Some of the criteria suggested in respect of arriving at these decisions are production costs, the cost of raw material, and comparison prices.

All these figures are subject to manipulation and cannot be depended upon, any more than the information given or not given by the foreign company owners.

The price increase is to be limited to the level or rate of inflation.

This is ridiculous, when new drugs are now entering the uncontrolled market at exorbitant prices, no doubt as a hedge against just such safeguards being imposed by the Government of Canada.

There is no provision for public input or scrutiny of data supplied to the board because of the confidential nature of the review process. Generic companies and consumers are neither consulted nor considered, except as a captive source of money for foreign drug company investors.

A court appeal could spoil any board order. Because developing generic drugs for the market takes approximately five years, even if the Prices Review Board did allow the competition, five years would go by before any change could take place. Therefore, a review board of this sort would be useless and would have no control over drug prices.

Competition in the marketplace is the only effective price control. Every study done attests to that fact. It has worked well with Canadian drugs since 1969—so well, in fact, that now the multinational drug companies want the flow reversed in their favour.

Sometimes, with a shrug, the whole issue of drug prescription cost is put aside, with a comment such as: Most people are covered by some sort of insurance or drug coverage plan.

Where does that money come from, and where does it go?

The Canadian Drug Manufacturers Association, the only truly Canadian pharmaceutical industry, sees nothing constructive in Bill C-22. Indeed, it foretells complete destruction of the industry and the utter end of our Canadian health care system, presently among the best in the world, if Bill C-22 becomes law in its present form. These same views are echoed by the Canadian Health Coalition.

One very important part of the industry, the manufacture and purchase of fine chemicals in Canada, has been abandoned, so that Canada becomes now simply an assembly point for drugs.

The increased profits of the multinationals go, of course, to the home country—money Canadians have been forced to

[*Traduction*]

Étant donné la possibilité que les statistiques fournies au Conseil ne soient pas très fiables, on ne pourrait blâmer ceux qui douteraient des conclusions.

Certains des critères sur lesquels il est proposé de fonder ces décisions sont les coûts de production, le coût des produits bruts entrant dans la composition des médicaments et le prix de médicaments comparables.

On pourrait bien jouer avec tous ces chiffres, qui ne seraient donc pas plus fiables que les renseignements donnés éventuellement par les propriétaires d'entreprises étrangères.

L'augmentation des prix ne devrait pas, paraît-il, être supérieure au taux d'inflation.

C'est ridicule, notamment quand on sait que les fabricants lancent actuellement sur le marché de nouveaux médicaments à des prix exorbitants, sans doute pour se prémunir contre de telles mesures que pourrait imposer le gouvernement du Canada.

Aucune disposition ne prévoit la participation du public ou un examen public des données fournies au Conseil, en raison de la nature confidentielle du processus d'examen. Les entreprises de produits génériques et les consommateurs ne sont ni consultés ni pris en compte, sauf comme source captive de revenus pour les investisseurs d'entreprises pharmaceutiques étrangères.

Tout pourvoi devant un tribunal pourrait annuler une décision du Conseil. Étant donné que la mise au point de médicaments génériques prend environ cinq ans, cinq ans s'écouleraient avant qu'il y ait un changement même si le Conseil d'examen des médicaments autorisait leur fabrication. Un Conseil d'examen de ce type n'aura par conséquent aucune utilité, ni aucun contrôle sur le prix des médicaments.

La concurrence est le seul moyen efficace de contrôler les prix sur le marché. Toutes les études le prouvent. Au Canada, cela a bien fonctionné depuis 1967 en ce qui concerne les médicaments, tellement bien en fait que les entreprises pharmaceutiques multinationales veulent maintenant renverser cette situation à leur avantage.

On met parfois de côté toute la question du coût des médicaments vendus sur ordonnance avec un haussement d'épaule en disant que la plupart des gens sont couverts par une assurance quelconque ou par un programme de médicaments.

D'où vient cet argent et où va-t-il?

L'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques, la seule industrie pharmaceutique véritablement canadienne, ne voit rien de constructif dans le projet de loi C-22. En fait, elle prédit la destruction complète de l'industrie et la suppression de notre système canadien de soins de santé, actuellement l'un des meilleurs au monde, si le projet de loi C-22 est adopté dans sa forme actuelle. La *Canadian Health Coalition* partage également ce point de vue.

Un secteur très important de l'industrie, la production au Canada de produits chimiques fins, a été abandonné et le Canada n'est plus qu'un point d'assemblage pour les médicaments.

Les profits accrus des multinationales vont naturellement dans leur pays d'origine. Or il s'agit d'argent que les Cana-

[*Text*]

spend because there is no alternative. This is in addition to the loss of jobs resulting from the importing of the raw material, rather than having it manufactured in Canada.

A thriving Canadian drug industry has been thrown to the winds. Our drugs will never again be the least expensive in the world. The promised jobs will probably never come. A study projecting this outflow of Canadian money to foreign owners concludes that by 1995, while there will be 3,000 new jobs in the drug industry, 91,000 jobs will be lost.

Mr. Andre has said that negotiation can help to rearrange the situation. There have been many meetings with other nations, including the United States, and only one with Canada from June to November 1986.

Negotiations in whose favour?

Multinational drug companies, 60 of which are covered by the Pharmaceutical Association of Canada, will invest $1 billion in new research over the next 10 years, but only if Bill C-22 becomes law as it now stands.

Other similar deals, all suggestive of blackmail, have been made. Three Toronto companies will invest $80 million. Glaxo Canada will invest $55 million and Miles Laboratories will throw in $20 million, and on the list goes. But only if Bill C-22 passes into law, unchanged.

This is especially frightening when we know that all the profit goes to foreign countries under the guise of improving conditions for suffering humanity, when in fact it is lining the pockets of foreign investors and bleeding our system of its life.

The changes, if Bill C-22 is enacted, will favour the multinational companies. Canada will become a branch plant; and when it ceases to be profitable, it will be dropped.

When that happens, from where will Canada get its drugs?

Of course, whatever happens, Bill C-22, this harassed, harangued and belaboured bill, is still a political football. It is interesting to note that Mr. Turner, as a member of the board of a pharmaceutical company, and now in opposition to Bill C-22, was just as strongly opposed to compulsory licensing in 1969. Even more interesting is the fact that the Liberal Party, minus Mr. Turner at the time, was responsible for the moves that put Bill C-22 on the table.

It seems that this bill may play quite a large part in the next election campaign two years hence. The Progressive Conservative Party may find its popularity suddenly down if Bill C-22 is enacted in its present form. Before now, many Canadians thought only of prescription drugs as too expensive but often necessary. If it is suddenly discovered that prices have increased as much as 15,000 per cent, as projected by the East-

[*Traduction*]

diens ont été obligés de dépenser parce qu'il n'y a pas de solution de rechange. S'ajoute à cela les pertes d'emploi qui résultent du fait qu'on importe des produits chimiques entrant dans la composition des médicaments, au lieu de les fabriquer au Canada.

Une industrie pharmaceutique canadienne florissante a été jetée aux quatre vents. Nos médicaments ne seront plus jamais les moins coûteux au monde. Les emplois promis ne se concrétiseront probablement jamais. Une étude prévoyant cet exode d'argent canadien à l'étranger conclut que, vers 1995, bien qu'il y aura 3 000 nouveaux emplois dans l'industrie pharmaceutique, 91 000 emplois auront été perdus.

M. Andre a dit que des négociations pourraient corriger la situation. Il y a eu un grand nombre de réunions avec des représentants d'autres pays, y compris des États-Unis, et une seule au Canada, de juin à novembre 1986.

Des négociations au bénéfice de qui?

Les entreprises pharmaceutiques multinationales, dont une soixantaine font partie de l'Association canadienne de l'industrie du médicament, investiront un milliard de dollars dans de nouvelles recherches au cours des dix prochaines années, mais uniquement si le projet de loi C-22 est adopté dans sa forme actuelle.

Il y a eu d'autres offres semblables qui ressemblent toutes à une forme de chantage. Trois entreprises torontoises investiront 80 millions de dollars. Glaxo Canada investira 55 millions de dollars, Miles Laboratories, 20 millions de dollars, et ainsi de suite, à la seule condition cependant que le projet de loi C-22 soit adopté sans modification.

Cela est tout particulièrement inquiétant lorsque nous savons que tous les profits vont à l'étranger, sous prétexte d'une amélioration des conditions de l'humanité souffrante, alors que, en fait, ils iront grossir les poches des investisseurs étrangers et saigneront notre système à blanc.

Les changements, si le projet de loi C-22 est promulgué, favoriseront les entreprises multinationales. On n'aura plus au Canada que des filiales qui seront vite abandonnées lorsqu'elles ne seront plus suffisamment rentables.

Lorsque cela se produira, où le Canada obtiendra-t-il ses médicaments?

Naturellement, quoi qu'il arrive, il demeure que le projet de loi C-22, ce projet de loi critiqué et controversé, est encore un ballon politique. Il est intéressant de constater que M. Turner, qui s'oppose maintenant au projet de loi C-22, était tout aussi fortement opposé aux licences obligatoires, en 1969, lorsqu'il faisait partie du conseil d'administration d'une entreprise pharmaceutique. Fait encore plus intéressant, c'est le parti Libéral, sans M. Turner à ce moment-là, qui est à l'origine du projet de loi C-22.

Il semble que ce projet de loi jouera un rôle important dans deux ans, pendant la prochaine campagne électorale. Le parti Progressiste conservateur pourrait bien subir une forte baisse de popularité si le projet de loi C-22 est promulgué dans sa forme actuelle. Jusqu'à maintenant, un grand nombre de Canadiens pensaient que les médicaments vendus sur ordonnance étaient trop coûteux, mais souvent nécessaires. S'ils

[*Text*]

man Report in 1983, with no generic alternative, for whom will the Canadian citizen vote?

What we are asking is that our present government reconsider Bill C-22 and allow profitable Canadian drug manufacturing to continue. Then, our health care system can be preserved more or less intact for our descendants.

The Chairman: Thank you for your brief. Let me lead off with a clarifying question.

You state in your brief:

> Even more interesting is the fact that the Liberal Party, minus Mr. Turner at the time, is responsible for the moves that put Bill C-22 on the table.

Could you elaborate on that statement?

Mrs. Sutherland: That means that he wants to turn it down.

The Chairman: Do you mean that the Liberal Party was against Bill C-22?

Mrs. Sutherland: Yes, I would say so.

The Chairman: The brief leaves the impression that it was the Liberal Party which introduced Bill C-22 in the House of Commons.

As you know, Bill C-22 was introduced only last year.

Senator Phillips: It had its origin in 1983 as a result of the Eastman Report. Negotiations with the provinces began in that year.

The Chairman: There were negotiations at that time. It was the original bill in 1969 that Mr. Turner was involved in. In any event, I will turn it over to honourable senators for questions.

Senator Phillips, please.

Senator Phillips: In your brief, you say that Mr. Andre had a number of meetings with other nations, including the United States, and only one with Canada.

I am having difficulty recalling that statement and those meetings.

Could you tell us what you have in mind in making that statement?

Mrs. Sutherland: When we were notified of this meeting taking place in Charlottetown, we had 10 days in which to prepare our brief. I, in particular, did not have the time to go into the details. We received some information just four days ago. We put the brief together in the best way we could, with the help of a competent secretary. She did a wonderful job as far as I am concerned. However, we did not receive any information from Ottawa with which to work.

Senator Phillips: Maybe that is not such a bad thing. You are saying that you really have not had the opportunity to verify the accuracy of that statement.

[*Traduction*]

constatent que les prix ont augmenté jusqu'à 15 000 p. 100, comme l'a prévu le Rapport Eastman en 1983, et qu'ils ne peuvent obtenir de médicaments génériques, pour qui les citoyens canadiens voteront-ils?

Nous demandons au gouvernement de reconsidérer le projet de loi C-22 et de permettre à l'industrie pharmaceutique canadienne qui est rentable continuer à fabriquer des médicaments. Ainsi, notre système de soins de santé pourrait être conservé plus ou moins intact pour nos descendants.

Le président: Je vous remercie pour votre mémoire. Permettez-moi de commencer en précisant un point.

Vous déclarez dans votre mémoire:

> Fait encore plus intéressant, c'est le parti Libéral, sans M. Turner à ce moment-là, qui ent à l'origine du projet de loi C-22.

Pourriez-vous nous expliquer cette déclaration?

Mme Sutherland: Cela signifie qu'il s'y oppose.

Le président: Voulez-vous dire que le parti Libéral était opposé au projet de loi C-22?

Mme Sutherland: Oui, c'est ce que je dirais.

Le président: Le mémoire donne l'impression que c'est le parti Libéral qui a déposé le projet de loi C-22 à la Chambre des communes.

Comme vous le savez, le projet de loi C-22 n'a été déposé que l'année dernière.

Le sénateur Phillips: Son origine remonte à 1983, par suite du rapport Eastman. Les négociations avec les provinces ont été engagées cette année-là?

Le président: Il y a eu des négociations à ce moment-là. M. Turner a été mêlé au projet de loi initial adopté en 1969. De toute manière, je donne la parole aux honorables sénateurs.

Sénateur Phillips, vous avez la parole.

Le sénateur Phillips: Dans votre mémoire, vous dites que M. Andre a tenu un certin nombre de réunions avec des représentants d'autres pays, y compris des États-Unis, et qu'une seule réunion a été organisé au Canada.

Je ne me souviens plus très bien de cette déclaration et de ces réunions.

Pourriez-vous nous dire ce à quoi vous pensiez en faisant cette déclaration?

Mme Sutherland: Lorsque nous avons été avisés de la réunion de Charlottetown, il ne nous restait plus que dix jours pour rédiger notre mémoire. Je n'ai pas eu le temps, personnellement, d'entrer dans les détails. Nous avons reçu certains renseignements il y a seulement quatre jours. Nous avons rédigé ce mémoire le mieux que nous avons pu, avec l'aide d'une secrétaire compétente. A mon avis, elle a fait un travail remarquable. Cependant, nous n'avons reçu aucun renseignement d'Ottawa pour nous aider dans notre travail.

Le sénateur Phillips: Ce n'est peut-être pas une si mauvaise chose. Vous dites que vous n'avez pas eu l'occasion de vérifier l'exactitude de cette déclaration.

[*Text*]

Mrs. Sutherland: That is correct. I was the representative at the national meeting in Ottawa in December, at which time we attended at the House of Commons and presented our brief to Mr. Andre, and other members of Parliament. Mr. Andre was the one who gave us the least time. He did not want to listen to us at all.

Senator Phillips: I am somewhat concerned with your interpretation of the review board processes. Probably I am misunderstanding you.

You leave me with the impression that the review board will not be taking into account all factors and is subject to a court review.

Could you elaborate on that, please. What factors do you think the review board will overlook?

Mrs. Sutherland: I am sorry, I cannot go into that kind of detail.

Senator Phillips: Fine. I will pass for now, Mr. Chairman.

Senator Thériault: Mr. Chairman, I commend Mrs. Sutherland for having taken the time and effort to present this brief to us. Although, as she has pointed out, they had little time and did not have the resources necessary to do research, they have taken it upon themselves to appear before us to represent the senior citizens of P.E.I.

Is your federation a member of the Canadian Association of Senior Citizens?

Mrs. Sutherland: Yes.

Senator Thériault: Did you say that you went to Ottawa with the group that presented a brief to the politicians?

Mrs. Sutherland: Yes. I was the representative of the P.E.I. federation. We are affiliated with the national association, in Ottawa.

Senator Thériault: Does that include seniors from Quebec?

Mrs. Sutherland: Yes, Quebec was represented.

Senator Thériault: Did you say that Mr. Andre had the least time for you?

Mrs. Sutherland: Yes, the least time.

Senator Thériault: Your reason for coming here is your overall concern as to what may happen to health services and the cost of drugs, whether covered by government plans or not?

Mrs. Sutherland: That is correct. This issue is of importance to seniors, many of whom are living at or below the poverty line.

Senator Thériault: You are concerned about what may happen to senior citizens as a result of Bill C-22.

Mrs. Sutherland: Yes, if it is enacted in its present form.

[*Traduction*]

Mme Sutherland: C'est exact. J'ai assisté, en tant que représentante de notre organisme, à une réunion nationale qui a eu lieu à Ottawa en décembre; nous nous sommes rendus à ce moment-là à la Chambre des communes et nous avons présenté notre mémoire à M. Andre et à d'autres députés. M. Andre est celui qui nous a accordé le moins de temps. Il ne voulait pas nous écouter.

Le sénateur Phillips: Je suis un peu surpris de votre interprétation du processus d'examen qui sera effectué par le Conseil. Je vous ai probablement mal comprise.

Vous me laissez l'impression que le Conseil de révision du prix des médicaments ne tiendra pas compte de tous les facteurs et qu'on pourrait interjeter appel de ses décisions devant un tribunal.

Pourriez-vous préciser cela s'il vous plaît. Quels sont les facteurs que le Conseil d'examen pourrait à votre avis négliger?

Mme Sutherland: Je regrette, mais je ne peux entrer dans ce genre de détail.

Le sénateur Phillips: Très bien, je laisse la parole à d'autres pour l'instant, monsieur le président.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, je félicite M^me^ Sutherland d'avoir pris le temps de nous présenter ce mémoire. Comme elle l'a fait remarquer, son organisme avait peu de temps et ne disposait pas de ressources nécessaires pour faire des recherches, mais il a quand même pris sur lui de comparaître devant nous pour représenter les personnes âgées de l'Île-du-Prince-Édouard.

Votre fédération fait-elle partie de la *Canadian Association of Senior Citizens*?

Mme Sutherland: Oui.

Le sénateur Thériault: Avez-vous dit que vous vous étiez rendue à Ottawa avec le groupe qui a présenté un mémoire aux députés?

Mme Sutherland: Oui. Je représentais la Fédération de l'Île-du-Prince-Édouard qui est affiliée à l'Association nationale, à Ottawa.

Le sénateur Thériault: Les personnes âgées du Québec en font-elles partie?

Mme Sutherland: Oui, le Québec était représenté.

Le sénateur Thériault: Avez-vous dit que M. Andre était celui qui vous avait accordé le moins de temps?

Mme Sutherland: Oui, le moins de temps.

Le sénateur Thériault: Vous êtes venue ici parce que vous vous inquiétez de ce qui pourrait arriver aux services de soins de santé et au prix des médicaments, qu'ils soient couverts ou non par des régimes d'assurance gouvernementaux?

Mme Sutherland: C'est exact. Cette question est très importante pour les personnes âgées, dont un grand nombre vivent sous le seuil de la pauvreté.

Le sénateur Thériault: Vous vous inquiétez des effets que risque d'avoir le projet de loi C-22 sur les personnes âgées.

Mme Sutherland: Oui, s'il est adopté dans sa forme actuelle.

[*Text*]

Mrs. Thelma Bearsto, Prince Edward Island Federation of Senior Citizens: I should like to say a word or two. I think Mrs. Sutherland was put on the spot somewhat.

Much of this material came from a brief which I had passed to me. I believe Mrs. Sutherland stated that the material had come from a brief presented to the provincial Ministers of Health in 1986.

I did not verify anything that was said in that brief. If there are some aspects of it that are not understandable, it is not intentional.

Given the short notice that we had, this was the best we could do.

Senator Phillips: We appreciate the fact that you do not have a large staff to do research.

Mrs. Sutherland: In the affiliation of P.E.I. we have over 60 clubs. We just organized the sixty-ninth club yesterday. We have a co-ordinator and a very capable secretary. She types and compiles; I do the talking.

Senator Buckwold: For the record, how many members do you have?

Mrs. Sutherland: We have 2,200 seniors in our affiliation.

Senator Rossiter: Mrs. Sutherland, do you have any data to support the figure in the second last paragraph on page 1 of your brief? You say that the federal government is granting $25 million each year to cover what could be $650 million each year by 1995.

What is the basis for the figure of $650 million?

Mrs. Sutherland: It is based on the escalation in prices.

Senator Rossiter: You jump from $25 million to $650 million.

Mrs. Sutherland: When you compare the price paid for drugs five years ago with the price today, there is quite a difference. In 10 years' time, the price will have probably doubled.

Senator David: In your brief, you make the assumption that the generic drug company will disappear in Canada.

Mrs. Sutherland: We think it will if Bill C-22 is enacted. Generics are much less expensive than patent drugs. Seniors who need drugs to prolong their lives can afford the generic drugs. You must admit that we will all be seniors and will be expected to live on drugs. If we cannot get along without them and we cannot pay for them, what do we do? We die.

[*Traduction*]

Mme Thelma Bearsto, Prince Edward Island Federation of Senior Citizens: J'aimerais dire un mot ou deux. Je pense que M^me^ Sutherland a été quelque peu prise au dépourvu.

Une bonne partie de ces renseignements proviennent d'un mémoire qui m'avait été donné. Je pense que M^me^ Sutherland a déclaré que ces renseignements provenaient d'un mémoire présenté aux ministres provinciaux de la Santé en 1986.

Je n'ai rien vérifié de ce qui était écrit dans ce mémoire. Si certains aspects sont incompréhensibles, ce n'est pas voulu.

Étant donné le peu de temps que nous avions, c'était le mieux que nous pouvions faire.

Le sénateur Phillips: Nous comprenons que vous n'avez pas beaucoup de personnel pour faire des recherches.

Mme Sutherland: Plus de soixante clubs sont affiliés à la Fédération de l'Île-du-Prince-Édouard. Nous avons justement constitué le 69^e^ club hier. Nous avons un coordonnateur et une secrétaire très compétente. Elle tape à la machine et elle rassemble les données, et c'est moi qui parle.

Le sénateur Buckwold: Combien votre organisme compte-t-il de membres?

Mme Sutherland: Notre fédération compte 2 200 personnes âgées.

Le sénateur Rossiter: Madame Sutherland, disposez-vous de données pour appuyer les chiffres cités dans l'avant-dernier paragrapahe de la page 1 de votre mémoire? Vous dites que le gouvernement fédéral verse une subvention de 25 millions de dollars pour couvrir des dépenses qui s'élèveront à 650 millions par année vers 1995.

Sur quoi vous êtes-vous fondés pour arriver à ce chiffre de 650 millions de dollars?

Mme Sutherland: Nous nous sommes fondés sur l'escalade des prix.

Le sénateur Rossiter: Vous passez de 25 millions de dollars à 650 millions de dollars.

Mme Sutherland: Quand on compare le prix auquel se vendent les médicaments aujourd'hui à celui d'il y a cinq ans, on voit qu'il y a toute une différence. En l'espace de 10 ans, le prix a probablement doublé.

Le sénateur David: Dans votre mémoire, vous supposez que les fabricants de produits génériques vont disparaître au Canada.

Mme Sutherland: Nous croyons en effet que c'est ce qui se produira si le projet de loi C-22 est adopté. Les produits génériques coûtent beaucoup moins cher que les médicaments brevetés. Les personnes âgées qui ont besoin de médicaments pour prolonger leur vie peuvent se payer des produits génériques. Il faut reconnaître que nous serons tous un jour des personnes âgées et que nous aurons sans doute besoin de médicaments pour continuer à vivre. Si nous ne pouvons nous en passer et que nous n'avons pas les moyens de les acheter, que nous reste-t-il à faire? Mourir.

[*Text*]

Senator David: That was not my question. My question is: Is it your belief that the companies who are making generic drugs at the present time will disappear?

Mrs. Sutherland: Yes.

Senator David: Why will they disappear?

Mrs. Sutherland: They will not be able to exist under a regime brought about by Bill C-22. There will be more specialty drugs, drugs which the generic manufacturers will not be able to get into.

Senator David: We are told that there will be 40 drugs introduced into the market in the next five or six years by the generic drug companies. They will continue to produce those drugs, and, when the patents on others expire, they will produce those drugs on which they can produce a profit.

Do you sincerely believe that there will be no more generic drugs in the future?

Mrs. Sutherland: Yes, I firmly believe that. We get promises of this and that but, in the final event, the promises fade away.

Senator David: How do you explain the fact that in the United States, where there is 17-year protection at the present time, the generic drug companies have a good share of the market, and it is increasing every year?

The patency period in the United States is longer than that contemplated by Bill C-22, and the generic companies there have not disappeared. In fact, they are increasing their market share at the present time.

Mrs. Sutherland: If we had the assurance of generic drugs, certainly we could go along with it.

Senator David: As I understand it, we have the assurance that generic drugs will continue to be distributed and produced.

Mrs. Sutherland: We hope that comes to pass. Once the bill is passed, we hope the government will stand by that statement.

Senator David: You seem to be skeptical about the Prices Review Board. At the present time, there is no price review board at all. Do you not think that such a board would be an improvement over the present situation?

Mrs. Sutherland: It could possibly be an improvement. We hope so.

Senator David: But you are skeptical about that in your brief.

Mrs. Sutherland: Yes.

Senator David: However, you admit that it could be an improvement.

Mrs. Sutherland: Yes.

Senator Cogger: Referring to the Prices Review Board, I direct your attention to the top of page 2 of your brief.

[*Traduction*]

Le sénateur David: Ce n'était pas là ma question. Ma question était la suivante: Croyez-vous que les fabricants de produits génériques qui existent à l'heure actuelle disparaîtront?

Mme Sutherland: Oui.

Le sénateur David: Pourquoi disparaîtront-ils?

Mme Sutherland: Ils ne pourront pas continuer à exister sous le régime du projet de loi C-22. Il y aura davantage de médicaments spécialisés auxquels les fabricants de produits génériques n'auront pas accès.

Le sénateur David: On nous dit que les fabricants de produits génériques lanceront 40 médicaments sur le marché au cours des cinq ou six prochaines années. Ils continueront à produire ces médicaments et, au fur et à mesure de l'expiration des brevets, ils en produiront d'autres, qu'ils choisiront en fonction de leur rentabilité.

Croyez-vous sincèrement qu'il n'y aura plus de médicaments génériques à l'avenir?

Mme Sutherland: Oui, j'en suis convaincue. On nous promet ceci et cela, mais au bout du compte, les promesses s'estompent.

Le sénateur David: Comment expliquez-vous alors qu'aux États-Unis, où le délai de protection est actuellement de 17 ans, les fabricants de produits génériques détiennent une bonne part du marché, et que celle-ci s'accroît chaque année?

Le délai de protection aux États-Unis est plus long que celui prévu dans le projet de loi C-22, et les fabricants de produits génériques n'ont pas disparu pour autant. Ils sont même en train d'accroître leur part du marché.

Mme Sutherland: Si nous avions l'assurance de pouvoir compter sur des équivalents génériques, nous n'aurions certainement pas d'objection.

Le sénateur David: À mon avis, nous avons l'assurance qu'on continuera à fabriquer et à distribuer des équivalents génériques.

Mme Sutherland: Nous espérons qu'il en sera ainsi. Une fois que le projet de loi aura été adopté, nous espérons que le gouvernement confirmera cette affirmation.

Le sénateur David: Vous semblez sceptique au sujet du Conseil d'examen du prix des médicaments. À l'heure actuelle, il n'existe aucun organisme chargé d'examiner le prix des médicaments. Ne croyez-vous pas que l'établissement d'un tel conseil serait une amélioration par rapport à la situation actuelle?

Mme Sutherland: Cela pourrait en effet être une amélioration. Nous l'espérons.

Le sénateur David: Mais vous ne semblez pas y croire d'après ce que vous dites dans votre mémoire.

Mme Sutherland: En effet.

Le sénateur David: Vous admettez toutefois que cela pourrait être une amélioration.

Mme Sutherland: Oui.

Le sénateur Cogger: En ce qui concerne le Conseil d'examen du prix des médicaments, je me reporte à ce que vous dites au haut de la page 2 de votre mémoire.

[*Text*]

I do not know how you arrive at the conclusions quoted in the first two paragraphs. You seem to attribute no power or no usefulness to the Prices Review Board, on the basis that nobody has to provide answers to it; or, if they do provide answers, they do not have to tell the truth.

Are you aware of the fact that, under the proposed legislation, failure to provide information could result in a decision against the person who fails to respond?

Mrs. Sutherland: No, not directly. Perhaps Ms Beairisto has some information on that.

Mrs. Bearsto: No. As I said before, I have not verified any of this. I have simply taken it from the material which I have read. I could provide you with that, if you wish.

Senator Cogger: I understand that, and I sympathize with your position. I merely want to draw your attention to the fact that the bill provides that, if the Prices Review Board is not provided with what it considered to be accurate information, it may, on that basis alone, render a decision against the person failing to comply.

Senator Thériault: Mr. Chairman, I want to point out to the representatives of the senior citizens of P.E.I. that they are not the only people who are skeptical about the power that the Prices Review Board may or may not have.

In spite of what you may hear from some senators, people with all kinds of information, all kinds of research resources, and all kinds of legal advice are just as skeptical as you are. In fact, our information is very limited. We do not know what staff the board will have. We know that most drug companies do their research outside of Canada, and we know that they will tell the Prices Review Board what they want to tell it. We also know that price review boards in the past had very little effect on prices.

I also point out that you are not the only ones who are worried that the generic drug manufacturing companies may disappear in the long run.

Senator Phillips: I would like to assure the witnesses that I see no possibility of generic drugs disappearing. I would not be supporting the bill if I felt otherwise. Indeed, I believe there are 41 generic drugs due to come on to the market within five years. I suggest that you not be taken in by the statement that generic drugs will disappear. Such is not the case.

Senator Thériault: I did not say they would disappear; I said that there is the concern that they may disappear.

Senator Buckwold: Mr. Chairman, since everyone seems to be making general statements without asking questions, I will make a statement and ask the witnesses to verify it.

Many of us have concerns about the Prices Review Board. We have in Canada a Combines Investigation Act. We have in Canada a very strong Competition Act.

[*Traduction*]

Je ne sais pas comment vous arrivez aux conclusions formulées dans les deux premiers paragraphes. Vous semblez dire que le Conseil d'examen du prix des médicaments n'aurait aucun pouvoir ni aucune utilité du fait que personne ne serait tenu de lui fournir des renseignements ni de garantir l'exactitude des renseignements fournis, le cas échéant.

Êtes-vous consciente du fait qu'aux termes du projet de loi, le défaut de fournir des renseignements peut entraîner un jugement contre l'intéressé?

Mme Sutherland: Non, pas directement. Peut-être Mme Beairisto a-t-elle des renseignements là-dessus.

Mme Bearsto: Non. Comme je l'ai dit tantôt, je n'ai rien vérifié de tout cela. Je me suis tout simplement fondée sur la documentation que j'ai lue et que je peux vous fournir si vous le voulez.

Le sénateur Cogger: Je comprends votre situation, mais je veux simplement attirer votre attention sur le fait quele projet de loi dispose que s'il estime qu'une personne ne lui a pas fourni des renseignements exacts, le Conseil d'examen du prix des médicaments peut, de ce fait, rendre un jugement contre cette personne.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, je tiens à dire aux représentants des personnes âgées de l'Île-du-Prince-Édouard qu'il ne sont pas les seuls à douter du pouvoir qu'aurait le Conseil d'examen du prix des médicaments.

Quoi que vous disent certains sénateurs, il y a des gens qui disposent de toutes sortes de renseignements, de travaux de recherche et de conseils juridiques qui sont tout aussi sceptiques que vous. Nous savons très peu de chose en fait. Nous ne savons pas quels seront les effectifs du Conseil. Nous savons cependant que la plupart des fabriquants de médicaments effectuent leurs recherches à l'extérieur du Canada et qu'ils donneront au Conseil d'examen du prix des médicaments les renseignements qu'ils voudront bien lui donner. Nous savons aussi que les conseils d'examen institués par le passé ont eu très peu d'influence sur les prix.

Je vous signale également que vous n'êtes pas les seuls à vous inquiéter de la disparition à long terme des fabricants de produits génériques.

Le sénateur Phillips: Je tiens à assurer aux témoins qu'il n'y a aucune possibilité, à mon avis, que les équivalents génériques finissent par disparaître. Sinon, je ne serais pas parmi les partisans du projet de loi. Il semble même que 41 médicaments génériques seront lancés sur le marché d'ici cinq ans. Je vous conseille de ne pas vous laisser tromper par l'affirmation selon laquelle les médicaments génériques disparaîtront. Tel n'est pas le cas.

Le sénateur Thériault: Je n'ai pas dit qu'ils disparaîtraient; j'ai dit qu'on s'inquiète de leur éventuelle disparition.

Le sénateur Buckwold: Monsieur le président, puisque tout le monde semble faire des déclarations générales sans poser de questions, je ferai moi aussi une déclaration et je demanderai aux témoins d'en vérifier le bien-fondé.

Beaucoup d'entre nous avons des inquiétudes au sujet du Conseil d'examen du prix des médicaments. Nous avons au Canada une loi relative aux enquêtes sur les coalitions, et nous

[*Text*]

Do you think that, as a result of these acts, we have no combines, that we have unlimited competition?

Would you agree with me that, in spite of these acts, large multinational companies are somehow able to develop relationships which result in higher prices for consumers?

Mrs. Sutherland: How do you expect me or the secretary to have the information that you people have? You people are skilled in this information, and we are not. With the little time that we have had to prepare, we have done very well to be able to appear at all. We have learned a lot from you, and we will certainly take a different view—

Senator Thériault: You have presented an excellent brief.

Senator Phillips: I support that view. You have done very well, and I appreciate your appearing.

The Chairman: On behalf of the committee, I want to thank the P.E.I. Federation of Senior Citizens for its brief. I can tell you, Mrs. Sutherland, that while you may have learned something from the members of the committee, they have a learned a lot from you. We are looking forward to being senior citizens some day and being able to join your clubs.

We have with us now a group from the Prince Edward Island Health Coalition, headed by Miss Mary Boyd, Director, Social Action Commissions for the Diocese of Charlottetown.

I will turn the meeting over to Miss Boyd and ask her to introduce to us her associates.

Mrs. Mary Boyd, Director, Social Action Commission for Diocese of Charlottetown, Prince Edward Island Health Coalition: Thank you, Mr. Chairman. On my left is Elizabeth MacFayden of the Prince Edward Island Nurses' Union; and on my right is Frances Piercey of the Prince Edward Island Dental Hygienists' Association.

All of us are member groups of the Prince Edward Island Health Coalition.

I will begin on behalf of the Social Action Commission.

Members of the Social Action Commission express their deep gratitude to the Senate committee for your concern that the Canadian public be provided with an avenue to air its views on the very important topic of changes to Canada's patent drug legislation.

We believe that this issue is related to the well-being of Canada's health programs and that patent protection for pharmaceuticals is not an absolute right of the multinational companies.

We believe that universal and equal access to health care takes precedence over patent rights, which threaten to increase the cost of drugs beyond affordable levels for a large number of Canadians.

[*Traduction*]

avons aussi une loi très vigoureuse en ce qui concerne la concurrence.

Croyez-vous que ces lois nous protègent entièrement contre les coalitions et nous assurent une concurrence sans restriction aucune?

Seriez-vous d'accord avec moi pour dire que, en dépit de ces lois, les multinationales trouvent moyen d'établir des liens qui font augmenter les prix à la consommation?

Mme Sutherland: Comment voulez-vous que la secrétaire ou moi-même ayons les renseignements que vous avez à votre disposition? Vous avez des connaissances que nous n'avons pas. Étant donné le peu de temps que nous avions pour nous préparer, c'est déjà beaucoup que nous ayons pu comparaître devant vous. Nous avons beaucoup appris des sénateurs, et nous verrons certainement d'un œil différent . . .

Le sénateur Thériault: Vous avez présenté un excellent mémoire.

Le sénateur Phillips: Je suis d'accord. Vous avez très bien fait les choses, et je vous remercie d'avoir comparu.

Le président: Au nom du Comité, je tiens à remercier la P.E.I. Federation of Senior Citizens du mémoire qu'elle nous a présenté. Je puis vous dire, madame Sutherland, que, si vous avez appris quelque chose des membres du Comité, l'inverse est aussi vrai. Nous nous réjouissons à la perspective d'être un jour des personnes âgées et de pouvoir devenir membres de vos clubs.

Nous entendrons maintenant une délégation de la Prince Edward Island Health Coalition, dirigée par M^me^ Mary Boyd, directrice de la Social Action Commission pour le diocèse de Charlottetown.

Je cède maintenant la parole à M^me^ Boyd en lui demandant de nous présenter ses collègues.

Mme Mary Boyd, directrice de la Social Action Commission pour le diocèse de Charlottetown, Prince Edward Island Health Coalition: Merci, monsieur le président. À ma gauche, vous voyez M^me^ Elizabeth MacFayden, du Prince Edward Island Nurses Union, et, à ma droite, M^me^ Frances Piercey, de la Prince Edward Island Dental Hygienists' Association.

Nous sommes toutes membres de groupes qui font partie de la Prince Edward Island Health Coalition.

Je représente pour ma part la Social Action Commission.

Les membres de la Social Action Commission tiennent à remercier profondément le Comité sénatorial d'avoir eu le souci d'offrir au public canadien une tribune qui lui permette de faire connaître ses vues sur la question capitale de la modification de la législation canadienne relative aux médicaments brevetés.

Nous estimons que cette question peut influer sur le maintien des programmes canadiens en matière de santé et qu'il ne faut pas considérer la protection des médicaments par des brevets comme un droit absolu des multinationales.

À notre avis, l'accès universel et équitable aux soins de santé l'emporte sur le droit à la protection des brevets, qui risque de faire augmenter le prix des médicaments à un point tel qu'un grand nombre de Canadiens ne pourront plus se les payer.

[*Text*]

If Bill C-22 is enacted, it will cause serious financial problems for provinces already struggling to keep their commitment to Canada's health plan. Every dollar of increase in drug prices, which will ultimately go to the multinationals if Bill C-22 is enacted, will deprive the poor of Canada of nutritional food, better housing and other necessities which contribute to the long-term health of individuals.

Prince Edward Island would be greatly disadvantaged by Bill C-22. The province has only recently established a partial drug plan for senior citizens. Seniors now pay the first $9.90 for their prescriptions. The average senior uses 16 prescriptions per year, and some need as many as four medications at a time. Rather than fund a comprehensive drug plan for P.E.I. senior citizens, the province will have to pick up the tab for increased drug costs.

Seniors are not the only P.E.I. residents who will be hit by Bill C-22. The seasonally unadjusted unemployment rate is 18.2 per cent. Seasonally-adjusted, it is roughly 15 per cent. Furthermore, only 18 per cent of workers are unionized. The result is that a very large percentage of non-unionized workers are paid minimum wage or very low wages compared to other parts of Canada. The average hourly wage on Prince Edward Island is considerably lower than that of other provinces. Furthermore, much of the work is seasonal and part time, and these workers have no access to group drug plans.

Primary producers, including farmers and fishermen who suffer from inadequate marketing plans, low prices, and the lifting of protections such as the moratorium on farm debts, also have no access to drug plans.

The burden of increased drug costs will be felt, as well, by P.E.I. social assistance recipients, whose current payments are among the lowest in Canada, and who wait for long overdue increases in their payments, especially for food, clothing and personal items.

Given this background, one can understand our fear that if the Government of Prince Edward Island has to face increased drug costs, coupled with already decreasing equalization payments, there will indeed be increased hardship for the sick, especially those who are struggling on low incomes.

Furthermore, every increase in costs earmarked for the profit of multinational corporations delays the much-needed justice for the poor, those for whom the Gospels have a special love.

[*Traduction*]

L'adoption du projet de loi C-22 entraînera de sérieuses difficultés financières pour les provinces qui ont déjà du mal à satisfaire à leur engagement relatif au régime d'assurance-maladie du Canada. Toute augmentation du prix des médicaments, qui profitera au bout du compte aux multinationales si le projet de loi C-22 est adopté, empêchera les indigents du Canada de s'assurer des aliments nutritifs, des logements convenables et les autres éléments nécessaires à leur santé à long terme.

Le projet de loi C-22 désavantagerait considérablement l'Île-du-Prince-Édouard. La province vient tout juste d'établir un régime d'assurance-médicaments partielle à l'intention des personnes âgées. Celles-ci se trouvent maintenant à payer la première tranche de 9,90 $ pour chaque ordonnance. Les personnes âgées font remplir en moyenne seize ordonnances par année, et certaines de ces ordonnances comprennent jusqu'à quatre médicaments. Au lieu de faire de ce régime partiel un régime intégral, la province devra assumer les coûts liés à l'augmentation du prix des médicaments.

Les personnes âgées ne sont pas les seuls résidents de l'Île-du-Prince-Édouard qui seront touchés par le projet de loi C-22. La province a un taux de chômage désaisonnalisé de 18,2 p. 100 et un taux de chômage saisonnier d'environ 15 p. 100. En outre, seulement 18 p. 100 des travailleurs y sont syndiqués. Aussi un très fort pourcentage des travailleurs non syndiqués touchent-ils le salaire minimum ou un salaire très peu élevé comparativement aux travailleurs des autres régions du Canada. Le taux horaire moyen dans l'Île-du-Prince-Édouard est bien inférieur à celui des autres provinces. Par ailleurs, une bonne part des travailleurs occupent des emplois saisonniers et à temps partiel, de sorte qu'ils n'ont pas accès à un régime collectif d'assurance-médicaments.

Les producteurs primaires, notamment les agriculteurs et les pêcheurs, qui souffrent de l'insuffisance des programmes de commercialisation, de la faiblesse des prix et de l'élimination de mesures de protection comme le moratoire sur les dettes agricoles, n'ont pas non plus accès à des régimes d'assurance-médicaments.

Les conséquences de l'augmentation du prix des médicaments se répercuteront également sur les assistés sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard, dont les prestations sont parmi les moins élevées au Canada et qui attendent depuis longtemps qu'on augmente le montant qui leur est accordé, notamment pour la nourriture, l'habillement et les articles d'usage personnel.

Dans un tel contexte, on peut nous comprendre de craindre que, si le gouvernement de l'île-du-Prince-Édouard voit augmenter ses coûts en raison de la hausse du prix des médicaments et qu'il doit déjà faire face à la diminution de ses paiements de peréquation, il en résultera effectivement des privations supplémentaires pour les malades, surtout pour ceux qui vivent déjà tant bien que mal de leur faible revenu.

En outre, toute hausse des prix qui profite aux multinationales retarde l'avènement du règne de la justice pourles pauvres, ceux-là mêmes dont on parle avec tant d'affection dans l'Évangile.

[*Text*]

Prior to 1969, Canadian drug prices were among the highest in the world. Three major studies identified patent protection as one of the major causes of those high prices. Most Canadians consider themselves to be fortunate that the federal government passed section 41(4) of the Patent Act, which demands compulsory licensing to import.

It is our opinion, which we base on our experience and on the findings of the Eastman Report, that Canadians saved a lot of money on drugs because of compulsory licensing.

I want to skip through the brief now, Mr. Chairman, and to mention the five principles on which Bill C-22 is based: One, to bring Canadian patent policy in line with that of other developed countries; two, to maintain opportunities for growth from generic companies in Canada; three, to guarantee, through governmental and parliamentary reviews, that the pharmaceutical industry's commitments for research and development are met; four, to ensure fair-priced drugs for Canadians through the creation of an independent Drug Prices Review Board; and five, to encourage new investment in research and development and thereby "transform Canada's pharmaceutical sector into a world-class, innovative industry".

Mr. Chairman, we have argued in our brief that these principles do not take precedence over what we already have now in relation to drugs. In fact, all of these principles together do not justify the passing of Bill C-22.

With respect to the promise of jobs, it does not make sense to us that 3,000 new high-quality jobs will be created in Canada. The Minister of Consumer and Corporate Affairs is either inflating the figures or is prepared to waste precious human and material resources.

Furthermore, Prince Edward Island would receive no benefits from the promised job creation as the facilities for this work are located in Ontario and Quebec.

Mr. Chairman, the Social Action Commission believes that if Bill C-22 is passed, there will be an increase in the cost of drugs, especially for those who can least afford it. For new drugs there will be no generic competition for the first 10 years. The fewer the number of companies selling the drug, the higher we can expect the price to be.

As we have said earlier, this will place a great strain on our provincial health plan, on senior citizens, and many residents here and in other parts of Canada. There is already evidence that some sick people do not bother to fill their prescriptions because of the high cost of drugs.

[*Traduction*]

Avant 1969, les prix des médicaments au Canada étaient parmi les plus élevés au monde. Selon trois grandes études sur la question, la protection accordée par les brevets étit une des principales causes du prix élevé des médicaments. La plupart des Canadiens considèrent qu'ils ont eu de la chance quele gouvernement fédéral ait adopté le paragraphe 41(4) de la *Loi surles brevets*, qui prévoit l'attribution de licences obligatoires pour les importations.

À notre avis, et nous nous fondons pour cela sur notre expérience et sur les constatations de la Commission Eastman, ces licences obligatoires ont fait économiser beaucoup d'argent aux Canadiens.

Je veux maintenant, monsieur le président, passer rapidement sur le reste du mémoire et décrire les cinq principes sur lesquels est basé le projet de loi C-22: premièrement, faire en sorte que la politique canadienne en matière de brevets soit conforme à celle des autres pays industrialisés; deuxièmement, maintenir les possibilités de croissance des fabricants de produits génériques au Canada; troisièmement, garantir que les entreprises pharmaceutiques respectent leurs engagements en matière de recherche et de développement; en les soumettant à un contrôle gouvernemental et parlementaire quatrièmement, assurer aux Canadiens des médicaments à des prix abordables, par la création d'un conseil indépendant chargé d'examiner le prix des médicaments; et, cinquièmement, encourager les nouveaux investissements dans la recherche et le développement, de façon quele secteur pharmaceutique canadien soit dorénavant reconnu partout dans le monde pour son caractère innovateur.

Monsieur le président, dans notre mémoire, nous soulignons que ces principes ne doivent pas l'emporter sur les avantages dont nous jouissons déjà sur le plan des médicaments. Même pris dans leur ensemble, ces principes ne justifient pas l'adoption du projet de loi C-22.

En ce qui concerne les emplois promis, nous avons du mal à croire que 3 000 nouveaux emplois de qualité seront créés au Canada. Ou bien le ministre de la Consommation et des Corporations gonfle les chiffres, ou bien il accepterait de gaspiller de précieuses ressources humaines et matérielles.

Par ailleurs, l'Île-du-Prince-Édouard ne profiterait aucunement des emplois promis puisque les installations pharmaceutiques sont situées en Ontario et au Québec.

Monsieur le président, la Social Action Commission estime que l'adoption du projet de loi C-22 entraînera une hausse des coûts liés aux médicaments et que les plus démunis seront les plus touchés. Les nouveaux médicaments bénéficieront d'un délai de protection de 10 ans pendant lequel ils n'auront pas à soutenir la concurrence d'équivalents génériques. Moins il y aura de fabricants d'un même médicament, plus le prix risque d'être élevé.

Comme nous l'avons déjà dit, il en résultera de graves difficultés pour notre régime provincial d'assurance-maladie, pour les personnes âgées et pour beaucoup de résidents de notre province et des autres régions du Canada. L'expérience montre déjà que certains malades ne se donnent pas la peine de faire remplir leurs ordonnances à cause du prix élevé des médicaments.

[*Text*]

Subsection 41(4) of the Patent Act is delivering necessary drugs at reasonable costs, thereby saving Canadians money. The multinationals are also doing quite well but are pushing for Bill C-22 because they want to multiply their already lucrative gains, which are estimated by the Eastman Report to be quite substantial.

Mr. Chairman, we have talked to many groups across Canada that fear the consequences of Bill C-22. They do not have the resources which the PMAC has to launch a public relations campaign.

Thank you for this hearing. It is one which gives us some hope that the Canadian political process can work for the greater good of Canadians. We ask you to take your time on this, to study it thoroughly and not be constrained by deadlines such as the current sitting of the house. There is too much at stake here.

Justice demands that the needs of the poor and the weak be defended. Bill C-22 is an attack on these people and on the whole of society. In our opinion, it is related to free trade, which also must be stopped for the economic, political and cultural good of Canada.

Mr. Chairman, I could go on for many hours on this topic, but that is a brief summary of the Social Action Commission brief.

Frances Piercey will continue.

Miss Frances Piercey, Representative, Prince Edward Island Dental Hygienists' Association: Mr. Chairman, I represent the Prince Edward Island Dental Hygienists' Association, a member of the P.E.I. Health Coalition.

I would like to express some reservations and concerns that we have over the possible effects of Bill C-22 on the cost and availability of health care in Canada, and particularly on the availability of dental health care.

Our concern lies in the belief that the right to dental care is one that is not yet well established in the public mind, or in the minds of those who allocate health care dollars. When health care costs put a strain on public funds, dental services are often the first to go. An excessive increase in the cost of prescription drugs is likely to affect the availability of dental care services, along with others.

Over the past three decades in Canada, basic health care has gradually become recognized as a fundamental right, that everyone ought to enjoy, rather than a privilege for those who have the means to pay for it.

The implementation of measures to make health care available to everyone began with the introduction of universal medicare. The right to the services of a physician and to hospi-

[*Traduction*]

Le paragraphe 41(4) de la *Loi surles brevets* permet aux Canadiens d'économiser de l'argent en leur assurant des médicaments à des prix abordables. Par ailleurs, les multinationales y trouvent largement leur compte, et, si elles exercent des pressions en faveur du projet de loi C-22 c'est pour accroître encore davantage leurs bénéfices, qui, selon la Commission Eastman, sont déjà considérables.

Monsieur le président, nous avons parlé à de nombreux groupes partout au Canada qui craignent les conséquences du projet de loi C-22. Ils n'ont pas à leur disposition les mêmes ressources que l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques pour lancer une campagne de sensibilisation publique.

Merci pour ces audiences qui nous donnent l'espoir que le processus politique canadien peut effectivement servir l'intérêt des Canadiens. Nous vous demandons de prendre tout votre temps pour étudier en profondeur ce projet de loi et de ne pas agir sous la contrainte d'échéances comme la fin de l'actuelle session de la Chambre. L'enjeu est trop important pour cela.

La justice exige que nous défendions les plus démunis. Le projet de loi C-22 constitue une attaque contre ces personnes et contre la société dans son ensemble. Nous y voyons par ailleurs un lien avec cheminement vers le libre-échange, auquel il nous faut mettre fin pour préserver le bien-être économique, politique et culturel du Canada.

Monsieur le président, je pourrais continuer ainsi pendant des heures, mais je vous ai présenté l'essentiel du mémoire de la Social Action Commission.

Je cède la parole à M^me^ Frances Piercey.

Mlle Frances Piercey, représentante, Prince Edward Island Dental Hygienists' Association: Monsieur le président, je représente la Prince Edward Island Dental Hygienists' Association, qui fait partie de la Prince Edward Island Health Coalition.

Je veux vous faire part de certaines réserves et préoccupations que nous avons au sujet des conséquences éventuelles du projet de loi C-22 sur le coût et l'accessibilité des soins de santé au Canada, et plus particulièrement sur l'acessibilité des soins dentaires.

Nous nous inquiétons notamment du fait que le droit aux soins dentaires n'est pas encore bien établi dans l'esprit du public ni dans celui des responsables de la répartition des fonds prévus au titre des soins de santé. Quand le coût des soins de santé grève trop le Trésor public, les services dentaires sont souvent les premiers à disparaître. Toute hausse excessive du coût des médicaments d'ordonnance risque fort de compromettre l'accessibilité des services dentaires, tout comme des autres soins de santé.

Au cours des trente dernières années, on est graduellement venu à reconnaître au Canada que l'accès aux soins de santé essentiels est, non pas un privilège réservé à ceux qui peuvent se les permettre, mais un droit fondamental dont tout le monde devrait jouir.

La mise en œuvre de mesures destinées à faire en sorte que tout le monde ait accès aux soins de santé a débuté au moment de l'institution du régime universel d'assurance-maladie. Nous

[*Text*]

talization for acute illness, without charge, is something we have all come to expect.

This system has suffered setbacks in the form of extra billing and user fees in recent years, but these have generally been dealt with, and universal hospital and physician care is still with us.

Other types of health services are not yet universally available, and their availability fluctuates much more with economic conditions than does the availability of hospitalization and physician services. This is particularly true of dental care.

Around the time that medicare was instituted in Canada, the oral health of most Canadians was in a very poor state indeed. Those of us who worked in public health at that time will recall that more than half of school-aged children had untreated dental caries and many had painfully infected teeth, mainly because their parents did not have the means to seek regular dental care.

Dental programs for children have since been implemented in most of Canada to address this need, with Prince Edward Island leading the way.

The Children's Dental Program began in Prince Edward Island in the early 1970s and expanded to provide comprehensive dental care to all children up to their seventeenth birthday. We have almost come to take this service for granted and to accept dental health care as a basic right, at least for children.

Unfortunately—and I come here to the main point of my presentation—when health care costs accelerate and health dollars become scarce, some services are seen as less essential or less basic than others. Again, among the first to get the axe is dental care.

This happened in Prince Edward Island in 1983. The P.E.I. government decided it could no longer afford all of the increasing health care costs and something had to go. The Children's Dental Care Program was therefore cut back and benefits terminated at age 13 instead of age 17.

Our present government has since taken measures to reinstate the dental program for children. However, the message is clear to us: If health care costs become excessive, some areas of health care will suffer cutbacks.

We have serious concerns over the possible effects of Bill C-22 on health care costs in the province. We now have pharmacare programs which cover persons on welfare assistance, and we have a program of partial payment of drugs for senior citizens. In addition, the government provides free drugs in hospitals and in nursing homes.

[*Traduction*]

considérons maintenant que chacun a le droit d'être soigné par un médecin ou d'être hospitalisé, gratuitement, en cas de maladie grave.

Certes, il y a eu des contretemps ces dernières années par suite de la surfacturation et de l'imposition de frais modérateurs, mais on a généralement réussi à régler ces problèmes, et le régime actuel nous assure toujours l'accès universel aux soins médicaux et hospitaliers.

Cependant, d'autres types de soins de santé ne sont pas encore universellement accessibles, de sorte que l'accès à ces soins varie beaucoup plus en fonction des conditions économiques que l'accès aux soins médicaux et hospitaliers. Cela vaut tout particulièrement pour les soins dentaires.

À l'époque où l'assurance-maladie a premièrement été instituée au Canada, l'état de santé bucco-dentaire de la plupart des Canadiens laissait beaucoup à désirer. Ceux d'entre nous qui travaillaient alors pour les services de santé publics se souviendront que plus de la moitié des enfants d'âge scolaire avaient des caries dentaires non traitées et que beaucoup d'entre eux avaient des dents infectées qui les faisaient beaucoup souffrir, et cela, en grande partie parce que leurs parents n'avaient pas les moyens de leur assurer des soins dentaires réguliers.

À l'exemple de l'Île-du-Prince-Édouard, la plupart des provinces canadiennes ont mis sur pied depuis cette époque des programmes de soins dentaires pour enfants pour répondre à ce besoin.

Le programme de soins dentaires pour enfants de l'Île-du-Prince-Édouard a vu le jour au début des années 70; il a ensuite été élargi pour assurer des soins dentaires complets à tous les enfants jusqu'à leur dix-septième anniversaire. Nous en sommes presque rendus aujourd'hui à prendre ce service pour acquis et à considérer les soins dentaires comme un droit fondamental, au moins pour les enfants.

Malheureusement—et c'est surtout là que je veux en venir—lorsque le coût des soins de santé augmente et que les ressources se font rares dans ce domaine, certains services sont jugés moins essentiels ou moins fondamentaux que d'autres. Encore une fois, les soins dentaires sont parmi les premiers à souffrir des réductions budgétaires.

C'est ce qui s'est passé à l'Île-du-Prince-Édouard en 1983. Le gouvernement provincial a décidé qu'il ne pouvait plus assumer le coût croissant des soins de santé et qu'il devait laisser tomber certains éléments. Il a donc sabré dans son programme de soins dentaires pour enfants, en ramenant l'âge maximum de dix-sept à treize ans.

Notre gouvernement actuel a depuis lors pris des mesures pour remettre en place un programme compler de soins dentaires pour enfants. Cependant, il est clair que, si le coût des soins de santé devient excessif, certains domaines devront subir des réductions.

Nous sommes très préoccupés des effets que pourrait avoir le projet de loi C-22 sur le coût des soins de santé dans la province. Nous avons maintenant un régime d'assurance-médicaments pour les bénéficiaires de l'aide sociale, ainsi qu'un programme de paiement partiel des médicaments pour les personnes âgées. En outre, le gouvernement fournit gratuite-

[*Text*]

The Dental Hygienists' Association is only too aware of how fragile is the right of children in this province to basic dental care. If overall health care costs increase at an unprecented rate, we are concerned that dental services, now in need of expansion to other groups who cannot afford them, will instead be cut back.

While we have not been able to evaluate all of the proposed benefits of Bill C-22, we are inclined to support those groups that have stated their concerns that the negative effects of Bill C-22 on health care costs in this country may outweigh any benefits that may ensue from it. I refer to groups such as the Medical Reform Group in Ontario, the provincial Department of Health and Social Services and, I understand, some members of this committee.

Total health care for everyone, including dental care, can only happen if costs can be kept under control.

Thank you very much for your time. That concludes my presentation.

The Chairman: Thank you.

Miss Elizabeth MacFayden, Representative, Prince Edward Island Nurses' Union: Mr. Chairman, the Prince Edward Island Nurses' Union represents approximately 650 Island nurses employed in general hospitals, addiction service centres, and schools of nursing. We appreciate the opportunity to express our views regarding Bill C-22 and to register our opposition to the legislation, which seemingly benefits few, while having detrimental effects on many of the citizens of this country.

Those who will suffer most are the poor and the elderly, many of whom are women.

The arguments presented by the federal government to support the need for the present amendments are far from convincing and indeed require a degree of gullibility, not possessed by the vast majority of Canadians, to be accepted.

The argument that Bill C-22 is necessary to assure expansion in the area of research and development in the Canadian pharmaceutical industry is questionable. It has been noted that the amount of basic research conducted in this country has always been minimal, including the years prior to 1969.

It has been further recognized that any research and development already occurring in Canada was not significantly affected by the 1969 Patent Act. Most pharmaceutical research in this country involves clinical testing to evaluate the effects and safety of medications in order to comply with the standards established by Canadian health authorities to obtain approval for marketing.

There is no reason to expect that this role will be substantially altered in the future. The multinational companies have certainly offered no guarantees that change will occur.

Even if the role of the Canadian pharmaceutical industry in research and development were to expand, it would have a minimal impact on unemployment. Job creation is another

[*Traduction*]

ment aux hôpitaux et aux foyers de soins infirmiers les médicaments dont ils ont besoin.

La Dental Hygienists' Association est très consciente du fait que le droit aux soins dentaires de base pour les enfants de la province est très précaire. Si le coût total des soins de santé augmente à un rythme sans précédent, nous craignons que les services dentaires ne soient réduits, alors, qu'il faudrait plutôt les étendre à d'autres groupes qui ne peuvent se les permettre.

Nous n'avons pas pu évaluer tous les avantages susceptibles de découler du projet de loi C-22, mais nous aurions tendance à appuyer les groupes qui ont dit craindre que les effets négatifs du projet de loi C-22 sur les soins de santé au pays ne soient supérieurs aux avantages qui pourraient en découler. Je veux parler notamment du Medical Reform Group, en Ontario, du ministère provincial de la santé et des services sociaux et, si je comprends bien, de certains membres du Comité.

Il ne sera possible d'offrir à toute la population des soins de santé complets, y compris des soins dentaires, que si l'on en peut maintenir le coût à un niveau raisonnalbe.

Je vous remercie beaucoup de votre attention. Voici qui met fin à mon exosé.

Le président: Merci.

Mlle Elizabeth MacFayden, représentante du syndicat des infirmières de l'Île-du-Prince-Édouard: Monsieur le président, le syndicat des infirmières de l'Île-du-Prince-Édouard représente environ 650 infirmières de l'Île qui travaillent dans les hôpitaux généraux, les centres de soins pour toxicomanes et les écoles de soins infirmiers. Nous sommes heureux d'avoir aujourd'hui l'occasion d'exprimer notre opposition au projet de loi C-22, qui semble ne devoir profiter qu'à quelques-uns, tout en ayant des effets négatifs pour beaucoup de citoyens du pays.

Ce sont les pauvres et les personnes âgées, dont beaucoup sont des femmes, qui en souffriront le plus.

Les arguments qu'a présentés le gouvernement fédéral pour justifier les modifications proposées sont loin d'être convaincants; en fait, il faudrait être beaucoup plus naïfs que ne le sont la grande majorité des Canadiens pour les accepter.

Ainsi, il est douteux que le projet de loi C-22 soit vraiment nécessaire pour permettre l'expansion des programmes de recherche et de développement de l'industrie pharmaceutique canadienne. On a déjà souligné qu'il y a toujours eu très peu de recherche fondamentale au pays, même avant 1969.

Il est en outre établi que la *Loi sur les brevets*, adoptée en 1969, n'a pas eu beaucoup d'influence sur la recherche et le développement déjà effectués au Canada. La majeure partie de la recherche pharmaceutique qui se fait au pays touche les essais cliniques destinés à évaluer les effets et l'innocuité des médicaments afin de s'assurer que ceux-ci soient conformes aux normes établies par les autorités médicales canadiennes et qu'ils peuvent être mis en marché.

Rien ne permet de croire que ce rôle sera sensiblement modifié à l'avenir. Les multinationales n'ont certainement offert aucune garantie en ce sens.

Même si l'industrie pharmaceutique canadienne devait s'occuper davantage de recherche et de développement, cela n'aurait qu'un impact minime sur le chômage. Pourtant, la

[*Text*]

argument offered to support the need for amended legislation. The pharmaceutical industry is not labour intensive, and the number of jobs it could provide would be relatively insignificant in comparison to the negative impact on the majority of Canadians.

Prior to the introduction of the Patent Act, 1969, Canadians paid among the highest prices in the world for drugs. It is clear that without the act, the pattern would have continued. It is also naive to think that if this legislation is approved, the result can be anything but a return to the conditions which existed for Canadian consumers before the 1969 Patent Act.

As previously noted, the greatest impact is likely to be on the poor and the elderly, who may find it impossible, because of financial restraints, to purchase necessary medication, resulting in the potential for increased health problems and increased demands on the health care system.

It is ironic that the poor and the elderly, who are most likely to be affected by the change in legislation, also represent those who, because of the compromised standard of living and/or the effects of aging, are most likely to require medication.

The change in legislation under Bill C-22, by making the cost of drugs prohibitive, seems to create a situation which is, in some way, inconsistent with the growing interest in health promotion and maintenance and illness prevention.

The anticipated increase in the cost of drugs will have a marked impact, not only on individuals, but also on the health care system in general. It would seem logical that if more dollars are to be spent for drugs, fewer dollars will be available for other health care services, in a system that is already experiencing the effects of inadequate funding. The effects are evident daily through bed closures, chronic staffing shortages, and increased patient loads, to give but a few examples, all of which threaten the quality of care.

Provincial governments that supply some form of drug assistance to its poor and elderly citizens will also be forced to come to terms with the increased financial commitment that will be required as a result of Bill C-22. At a time when our population is aging, the cost for such programs will rise dramatically.

For a province such as Prince Edward Island, which has the highest per capita population over the age of 65, the legislation to amend the Patent Act has serious implications.

In the final analysis, it seems that, while Bill C-22 may serve to increase the profits of the already profitable multinational drug companies, it does not in any way represent the best interests of Canadians.

Thank you, Mr. Chairman.

[*Traduction*]

création d'emplois constitue un autre argument avancé pour justifier la modification de la loi. Or, l'industrie pharmaceutique n'est pas axée sur la main-d'œuvre, et le nombre d'emplois qu'elle pourrait assurer serait relativement insignifiant par comparaison aux effets négatifs du projet de loi pour la mojorité des Canadiens.

Avant l'adoption de la *Loi sur les brevets*, en 1969, les prix des médicaments au Canada étaient parmi les plus élevés au monde. Il est clair que, sans cette loi, cet état de fait se serait maintenu. Il est également naïf de croire que, si le projet de loi à l'étude est approuvé, on ne reviendra pas aux conditions qui régnaient sur le marché canadien avant l'adoption de la *Loi sur les brevets* de 1969.

Comme nous l'avons déjà souligné, ce sont les pauvres et les personnes âgées qui risquent de souffrir le plus de l'adoption de ce projet de loi; elles risquent de ne pas pouvoir acheter les médicaments qu'il leur faut, en raison de contraintes financières, ce qui pourrait aggraver leurs problèmes de santé et imposer des pressions supplémentaires au réseau des services de santé.

Il est ironique que les pauvres et les personnes âgées, qui sont les plus susceptibles d'être touchés par ce changement, soient également ceux qui, en raison de leurs mauvaises conditions de vie ou des effets de l'âge, risquent le plus d'avoir besoin de médicaments.

Les changements proposés en vertu du projet de loi C-22, en rendant prohibitif le coût des médicaments, semblent aller à l'encontre, d'une certaine façon, de l'intérêt croissant pour la promotion de la santé et la prévention des maladies.

L'augmentation prévue du coût des médicaments aura une influence marquée non seulement sur les particuliers, mais également sur le réseau des services de santé en général. Il semblerait logique que, si l'on dépense davantage pour les médicaments, on ait moins d'argent à consacrer à d'autres secteurs des soins de santé, dans un réseau qui doit déjà se débrouiller avec des budgets réduits, dont l'insuffisance se fait sentir quotidiennement dans la fermeture de lits, le manque chronique de personnel et l'augmentation de la clientèle hospitalière, pour ne donner que quelques exemples des facteurs qui risquent d'amoindrir la qualité des soins.

Les gouvernements provinciaux qui accordent une certaine forme d'assurance-médicaments à leurs citoyens pauvres et âgés risquent également de devoir consacrer à ce secteur davantage de ressources financières à la suite de l'adoption du projet de loi C-22. En cette époque où notre population vieillit, le coût de ces programmes augmentera considérablement.

Pour une province comme l'Île-du-Prince-Édouard, où le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans est le plus important par habitant, les modifications proposées à la *Loi sur les brevets* risquent d'avoir des répercussions considérables.

En dernière analyse, il semble que le projet de loi C-22 ne corresponde absolument pas aux meilleurs intérêts des Canadiens; il ne servira qu'à accroître les bénéfices déjà importants des grandes compagnies multinationales de fabrication de médicaments.

Merci, monsieur le président.

[*Text*]

The Chairman: Thank you, Ms MacFayden. Senator David will be the lead-off questioner.

Senator David: The three briefs seem to be built on the fear that drug prices will increase.

Is it your feeling that the proposed Drug Prices Review Board will have no effect in holding price increases to the inflation rate and no more?

That is the objective.

Mrs. Boyd: We do have some reservations about the review board. It will not have a lot of power. That is one of its problems. There is to be a review in four years, and another one in 10 years.

If a pharmaceutical company is challenged and has to come before the board, there could be a long wait between the time the challenge is made and the complaint heard. In the meantime, that company has carte blanche.

The board is based on a rather unreliable criteria to begin with. We have a lot of trouble with its composition. Compared to what we already have, it seems to be a deterioration and a watering-down, and no guarantee against rising prices.

Senator Cogger: There seems to be some confusion. Senator David's question referred to the Drug Prices Review Board, whereas Miss Boyd referred to the parliamentary review process.

The bill is made up in such a way that it will be reviewed by cabinet in four years, and subject to parliamentary review in 10 years. That is in the bill. A review by the Drug Prices Review Board can take place at any time.

Mrs. Boyd: But there can be a long period of time before the board hears the challenge and is able to make a decision. This is a great weakness, as far as we are concerned.

Senator Cogger: This is merely an assumption, I assume. How do we know that it would take a long time?

Mrs. Boyd: Given the way it is set up, it is not an assumption; it is a fact. The act is not strong. There is no guarantee of any protection, the way it is set up. It is very, very loose.

Senator Cogger: Are you aware that Dr. Eastman has agreed to become the first chairman of the Drug Prices Review Board?

Mrs. Boyd: He still has to work with the limitations. It does not matter who is there. It is set up in such a way that it does not guarantee efficiency and effectiveness in controlling prices.

Senator Cogger: Are you aware that Dr. Eastman, in his testimony before this committee, has declared himself satisfied with the legislation and the Prices Review Board?

Senator Thériault: On a point of order, Mr. Chairman. Are you also aware that Dr. Eastman said that if he had his way,

[*Traduction*]

Le président: Merci, madame MacFayden. Le sénateur David posera les premières questions.

Le sénateur David: Les trois mémoires semblent reposer sur la crainte d'une augmentation des prix des médicaments.

Ne pensez-vous pas que le Conseil d'examen du prix des médicaments, proposé dans le projet de loi, sera capable de maintenir les augmentations de prix au niveau de l'inflation, et pas davantage?

C'est pour cela qu'il serait créé.

Mme Boyd: Nous avons certaines réserves au sujet de ce conseil, parce qu'il n'aura pas beaucoup de pouvoir. C'est un des problèmes que pose le projet de loi. Celui-ci ne prévoit une révision que dans quatre ans, puis dans dix ans.

Si une compagnie pharmaceutique est convoquée devant le conseil, il peut s'écouler beaucoup de temps entre le moment de sa convocation et l'instruction de la plainte. Entre-temps, cette compagnie a carte blanche.

De toute façon, la composition même du conseil est fondée sur un critère douteux; cela nous pose beaucoup de problèmes. Par comparaison avec ce que nous avons déjà, le projet de loi semble être une détérioration et un affaiblissement; il ne contient aucune garantie contre la hausse des prix.

Le sénateur Cogger: Il semble régner une certaine confusion. La question du sénateur David portait sur le Conseil d'examen des prix des médicaments, alors que M^me^ Boyd fait référence au processus d'examen parlementaire.

Le projet de loi prévoit en effet que le Cabinet réétudiera la question dans quatre ans, et le Parlement dans dix ans. Le Conseil d'examen des prix des médicaments peut, lui effectuer un examen n'importe quand.

Mme Boyd: Cependant, il peut s'écouler beaucoup de temps entre le moment où le conseil entend une plainte et celui où il est en mesure de prendre une décision. D'après nous, c'est là une grave lacune du projet de loi.

Le sénateur Cogger: Cest simplement une supposition, j'imagine. Comment savez-vous que cela prendra du temps?

Mme Boyd: Étant donné la façon dont le conseil est censé fonctionner, ce n'est pas une supposition, mais un fait. Le projet de loi n'est pas assez fort. Sous sa forme actuelle, il ne garantit aucune protection. Il est très, très faible.

Le sénateur Cogger: Êtes-vous au courant que le D^r^ Eastman a accepté d'être le premier président du Conseil d'examen des prix des médicaments?

Mme Boyd: Mais il sera quand même soumis à des restrictions. La personne en place n'a aucune importance. Le conseil est établi de telle façon qu'il ne peut garantir un contrôle efficace des prix.

Le sénateur Cogger: Êtes-vous au courant que le D^r^ Eastman, dans son témoignage devant le Comité, s'est dit satisfait du projet de loi et du Conseil d'examen des prix des médicaments?

Le sénateur Thériault: J'en appelle au Règlement, monsieur le président. Êtes-vous au courant également que le D^r^ Eatsman a dit que, si ce n'était que de lui, ce projet de loi n'existe-

[*Text*]

he would not have this legislation; that he would have legislation based on his report?

I hope you are aware of that.

Mrs. Boyd: Yes.

Senator David: I am surprised at the statement that there is no guarantee that research and development within the Canadian pharmaceutical industry will come to pass under Bill C-22.

You compare the situation in 1987 to that which existed in 1969.

Do you not feel that the field of medicine has made progress since that time; that hospitals are better organized and better able and equipped to carry out clinical research; that our universities are better able in terms of their human and scientific resources, to do better than they were able to do in 1969?

Miss MacFayden: We are not questioning the fact that there have been advancements. The question is whether or not there is going to be any more basic research carried on in this country. Prior to 1969, we were doing a lot of the clinical testing but none of the basic research. There is nothing to suggest that that is going to change.

Senator David: At one point, a lot of clinical research was done in Canada. Under the present law, only that aspect of the clinical research associated with the issuance of a certificate for use of a given drug in Canada is done here. All other aspects of clinical research are carried out elsewhere.

I personally feel that Bill C-22 will result in a lot more clinical research being done in Canada.

Of total health care costs, what percentage goes for the purchase of prescrition drugs?

Miss MacFayden: I do not have those figures.

Senator David: If I were to tell you that the cost of prescrition drugs represents about 5 per cent of total health care costs, would you still continue to have a concern that increased drug prices will have a negative impact on general health care?

Miss MacFayden: I think the concern is still very much there, yes. If costs rise, be it a small percentage or a large percentage, the dollars are going to have to come from somewhere.

Senator David: Do you know what the relative percentage is of innovative drugs to generic drugs?

Mrs. Boyd: I know that in Canada generic drugs represent something like 3 per cent, or a little more. It is like the railroad in Prince Edward Island. As long as the railroad is here, the cost of truck transportation stays at a certain level. The railroad is a stabilizer. That is exactly the role that generic drugs play in relation to the multinationals. Even though they represent a small percentage of the total, they do keep drug prices down. That is why they are so significant.

[*Traduction*]

rait pas et qu'il aurait préféré un projet de loi inspiré de son rapport?

J'espère que vous le savez.

Mme Boyd: Oui.

Le sénateur David: Je suis surpris de vous entendre dire que le projet de loi C-22 ne garantit pas que l'industrie pharmaceutique canadienne fera de la recherche et du développement.

Vous comparez la situation en 1987 avec celle qui existait en 1969.

Ne pensez-vous pas que la médecine a accompli des progrès depuis cette époque, que les hôpitaux sont mieux organisés et mieux équipés pour effectuer de la recherche clinique et que nos universités ont davantage de ressources humaines et scientifiques, ce qui leur permet de faire mieux qu'en 1969?

Mlle MacFayden: Nous ne contestons pas qu'il y ait eu des progrès. Ce que nous nous demandons, c'est s'il se fera davantage de recherche fondamentale au pays. Avant 1969, il se faisait ici beaucoup de recherche clinique, mais aucune recherche fondamentale. Rien ne permet de croire que cela va changer.

Le sénateur David: À une certaine époque, il se faisait au Canada beaucoup de recherche clinique. En vertu de la loi actuelle, seule la portion de la recherche clinique liée à la délivrance de certificats d'utilisation des médicaments au Canada s'effectue ici. Tout le reste se fait ailleurs.

Je pense personnellement que le projet de loi C-22 permettra de faire beaucoup plus de recherche clinique au Canada.

Que est le pourcentage du coût total des soins de santé qui va à l'achat de médicaments vendus sur ordonnance.

Mlle MacFayden: Je ne possède pas de chiffres à ce sujet.

Le sénateur David: Si je vous disais que le coût des médicaments vendus sur ordonnance représente environ 5 p. 100 du coût total des soins de santé, continueriez-vous à craindre que l'augmentation des prix des médicaments ait des répercussions négatives sur les soins de santé en général?

Mlle MacFayden: Oui, je pense que cette crainte serait toujours très justifiée. Si les coûts augmentent, que le pourcentage des médicaments visés soit élevé ou non, il faudra que les fonds viennent de quelque part.

Le sénateur David: Savez-vous quel est le pourcentage des médicaments brevetés par rapport aux médicaments génériques?

Mme Boyd: Je sais que, au Canada, les médicaments génériques représentent environ 3 p. 100 des médicaments ou un peu plus. Vous savez, c'est comme le chemin de fer à l'Île-du-Prince-Édouard: tant que nous l'avons, le coût du camionnage reste à un certain niveau. Le chemin de fer exerce une action stabilisatrice. C'est exactement le rôle que jouent les médicaments génériques vis-à-vis des multinationales. Bien qu'ils ne représentent qu'un faible pourcentage du total, ils permettent de garder les prix des médicaments peu élevés. C'est pourquoi ils sont tellement importants.

[*Text*]

Many provinces save a lot of money in the budgets of their health and social services through the use of generic drugs, and if that ability is taken away, other programs will suffer.

I know that Prince Edward Islanders on social assistance are very far behind and are awaiting increases. If costs increase in other areas, notwithstanding that it may be only 5 per cent or 2 per cent, the overall ability to provide benefits and services is impacted.

So, looking at the whole picture, a cost increase in even 5 per cent of the drugs used has an impact. We have just recently gone through the whole debate concerning the new Canada Health Act, and we are holding our breath. We nearly lost universal medicare then. We came very close to it.

All of these things, including the free trade question, pose new threats, and we are very much afraid.

Senator David: Do you agree that the innovative drugs are those which relieve most patient suffering, especially for diseases that are not well known and for which we do not have miracle drugs?

I do not believe we have many miracle drugs anyhow, but at least we have some that relieve suffering.

Have we not seen a marked improvement in patient health over the last 20 years because of the appearance of new drugs?

Mrs. Boyd: We are not debating that. The point is, as new drugs appear on the scene, we believe, from the research that we have done, that they are going to be much more costly and not as accessible.

Canada has not been one of the main research countries. Most of the reports that we have read state clearly that we cannot break in at this point. Like other countries, we have to be able to choose where the best research is going on and make use of that. We live in enough of a global village that we can do that.

Certainly these drugs are very, very important, and to suggest that a company has carte blanche in terms of what will be charged is something that concerns us very much. Of course, we all know that if there is a new drug, then everyone will want to use it.

Senator Thériault: I am not only very pleased with the briefs presented, but also with the knowledge exhibited by you people on the subject matter of Bill C-22. It is because of people like you that we hope to be able to convince the Government of Canada to change its mind on Bill C-22.

Given the composition of this committee, I do not want to get involved in a technical discussion on drugs. The legislation

[*Traduction*]

De nombreuses provinces économisent beaucoup, dans le budget qu'elles consacrent aux soins de santé et aux services sociaux, en se servant de médicaments génériques; si elles ne peuvent plus le faire, d'autres programmes en souffriront.

Je sais que les bénéficiaires de l'aide sociale, à l'Île-du-Prince-Édouard, sont très loin derrière les autres et attendent des augmentations. Toute hausse des coûts dans d'autres domaines, même si elle n'est que de 2 ou 5 p. 100, aura des répercussions sur les avantages et les services que la province pourra offrir.

Par conséquent, si l'on considère la situation générale, toute augmentation du coût des médicaments, ne serait-ce que de 5 p. 100, aura des répercussions sensibles. Nous venons tout juste de sortir du grand débat qui a entouré la nouvelle *Loi canadienne sur la santé* et nous retenons notre souffle. Nous avons presque perdu l'assurance-maladie universelle à ce moment-là. Nous l'avons échappé belle.

Toutes ces choses, y compris la question du libre-échange, constituent de nouvelles menaces, et nous avons très peur.

Le sénateur David: Êtes-vous d'accord pour dire que les médicaments innovateurs sont ceux qui permettent le mieux de soulager les malades, particulièrement ceux qui souffrent de maladies mal connues pour lesquelles il n'existe pas de médicament miracle?

Je ne crois pas en l'existence de médicaments miracles de toute façon, mais au moins certains permettent d'atténuer la souffrance.

Le sort des malades ne s'est-il pas amélioré considérablement au cours des vingt dernières années grâce à l'apparition de nouveaux médicaments?

Mme Boyd: Bien sûr. Ce que nous disons, c'est que, d'après les recherches que nous avons effectuées, les nouveaux médicaments qui feront leur apparition sur le marché seront beaucoup plus chers et plus difficiles à se procurer.

Le Canada n'a jamais été un chef de file dans le domaine de la recherche, et bon nombre des rapports que nous avons lus indiquent clairement que nous ne pouvons plus entrer dans le jeu maintenant. Comme d'autres pays, nous devons donc pouvoir déterminer où s'effectuent les meilleurs travaux de recherche dans le monde et les mettre à profit. Cela est tout à fait possible puisque nous vivons aujourd'hui dans un village planétaire.

Ces médicaments sont bien sûr très importants, et ce qui nous préoccupe, c'est que les compagnies ont carte blanche pour la fixation des prix. Bien sûr, nous savons tous que, dès qu'un nouveau médicament est mis sur le marché, tout le monde en veut.

Le sénateur Thériault: Je suis non seulement très heureux des mémoires que vous nous avez soumis, mais également de votre connaissance approfondie de la teneur du projet de loi C-22. C'est grâce à des gens comme vous que nous espérons pouvoir convaincre le gouvernement du Canada de changer d'avis au sujet de ce projet de loi.

Étant donné la composition du Comité, je ne veux pas me lancer ici dans une discussion technique sur les médicaments.

[*Text*]

that was passed in 1969 permitted the various provincial health care services to benefit from lower prices.

Would you not agree that we have seen a great improvement in the availability of drugs since 1969?

Miss Piercey: It is hard to argue with that. I am not an expert, so I couldn't say whether it might have been better without it.

Senator Thériault: I am sure you are aware that the Senate of Canada is a non-elected body. How would you react if the Senate of Canada, after listening to the views of Canadians on this subject, amended this legislation? What would your reaction be if a non-elected group of people did that?

Mrs. Boyd: Our question is: Who is going to do the right thing? We think that the legislation, going so fast through the process as it is, is a terrible way to do this. The people of Canada have not been consulted. You sit there as a helpless bystander, sending letters and things, and see that no attention is being paid to your concerns.

I understand that some of the pharmaceutical companies, those with a vested interest in this, are lobbying for an elected Senate because they are afraid of the very thing that you are talking about. The function of the Senate is to step in when reason does not prevail in the house. You have that authority. It is given to you. Therefore, it would be a responsible action.

As we state in our brief, this is a question of social justice. You would be acting in the interest of social justice for all Canadians. I urge you to do just what you are saying.

Senator Thériault: With your support?

Mrs. Boyd: I would support it 100 per cent.

Senator Phillips: I get the feeling from your brief that you were reaching out to find fears, and relating Bill C-22 to a non-connected item such as social assistance.

I believe you went to a great deal of effort to create this atmosphere of fear, and then you end up relating it to free trade, which also must be "stopped for the economical, political, and cultural good of Canada".

I need not remind you, Miss Boyd, that there is no relationship between this legislation and free trade. The discussions on this measure began prior to the free trade talks.

I find it rather strange that your brief ties Bill C-22 to free trade.

Mrs. Boyd: I guess we are making different connections. As we set out in our brief, we feel it is indeed connected to the needs of social assistance recipients.

Any additional expenditure by government can impact the benefits going to people on social assistance and other people in need. So, in our view it is indeed connected.

As to its connection to the free trade issue, there are many people in this country who define free trade as the opening of the doors wider to multinational corporations.

[*Traduction*]

La loi adoptée en 1969 a permis aux divers services provinciaux de santé de profiter de prix plus bas.

Ne croyez-vous pas que la disponibilité des médicaments s'est améliorée considérablement depuis 1969?

Mlle Piercey: Il est difficile de le contester. Comme je ne suis pas une experte, je ne pourrais toutefois pas dire si la situation aurait été plus satisfaisante sans cette loi.

Le sénateur Thériault: Vous savez sûrement que le Sénat du Canada se compose de membres non élus. Comment réagiriez-vous si le Sénat, après avoir écouté l'opinion des Canadiens à ce sujet, modifiait ce projet de loi? Que diriez-vous si un groupe de personnes non élues faisaient cela?

Mme Boyd: Nous nous demandons qui fera ce qu'il faut faire. Nous pensons que l'adoption du projet de loi à toute vapeur est tout à fait inacceptable. La population canadienne n'a pas été consultée. Nous observons la situation sans pouvoir y changer grand-chose; nous envoyons des lettres et faisons toutes sortes de démarches, sans que personne ne porte attention à nos doléances.

Je comprends que certaines compagnies pharmaceutiques, qui ont des intérêts à défendre dans cette affaire, demandent la création d'un Sénat élu parce qu'elles craignent exactement ce dont vous parlez. Le rôle du Sénat est d'intervenir lorsque la raison fait défaut à la Chambre. Vous avez ce pouvoir; on vous l'a accordé. Par conséquent, ce serait une décision responsable.

Comme nous l'indiquons dans notre mémoire, c'est une question de justice sociale pour tous les Canadiens. Je vous demande donc instamment de faire exactement ce que vous proposez.

Le sénateur Thériault: Avec votre appui?

Mme Boyd: Nous vous appuierions sans réserve.

Le sénateur Phillips: J'ai l'impression, à la lecture de votre mémoire, que vous vous êtes efforcés de trouver des sujets d'inquétude et que vous établissez un lien qui n'existe pas entre le projet de loi C-22 et l'aide sociale.

Je crois que vous vous êtes donné beaucoup de mal pour créer ce climat de peur. Vous allez même jusqu'à lier le sujet au libre-échange qui, selon vous, ne doit pas être adopté pour le bien économique, politique et culturel du Canada.

Je tiens à vous rappeler, madame Boyd, qu'il n'y a pas de lien entre ce projet de loi et le libre-échange. Les discussions s'y rapportant ont débuté bien avant les négociations sur le libre-échange.

Je trouve assez étrange que votre rapport lie le projet de loi C-22 au libre-échange.

Mme Boyd: Nous voyons les choses différemment. Comme nous l'exposons dans notre mémoire, nous estimons que le projet de loi est lié aux besoins des assistés sociaux.

Tout accroissement des dépenses du gouvernement peut avoir une incidence sur les prestations qui sont versées aux assistés sociaux et aux autres personnes nécessiteuses. À notre sens, ce lien existe donc.

En ce qui touche le libre-échange, nombreux sont ceux dans ce pays qui le définissent comme une ouverture plus grande à l'égard des sociétés multinationales.

[*Text*]

Whether it is coincidence or not that they come at roughly the same time, with Bill C-22 you are looking at what can be expected in many areas with free trade: More control over our lives and our economy by multinational corporations.

We probably differ on that point.

Senator Phillips: I assume you were present this morning when the province presented its brief. The witnesses on behalf of the province made an effort to be fair, not stating definitively that Bill C-22 *would* increase the cost of drugs; rather, that it *may*.

Getting back to the connection with free trade, I believe the premier of the province supports free trade. He has been part of the meetings to date and has been kept informed on the progress of the negotiations.

Do you think he would support free trade if he felt it was going to result in higher costs to the province?

Mrs. Boyd: I cannot speak for the premier. I do not know how much analysis has been done on the question of free trade by the province to this point. He has to go on what he has heard so far.

Once there is some kind of a formal document for the premiers to study, I do not know what our premier's response will be. Some of us are anticipating the problems that may come in such a document. From what we have seen already, we are very concerned.

Again, I cannot speak for him, but I am not sure that his initial reaction is going to be his last word on free trade.

Senator Phillips: As you are probably aware, there has been no agreement on free trade to date. You are aware, I presume, that Bill C-22 is a separate piece of legislation, introduced prior to the free trade talks.

Mrs. Boyd: Yes.

Senator Phillips: Therefore, I find it difficult to accept your statement that Bill C-22 is related to free trade. I find benefits in both Bill C-22 and free trade.

Mrs. Boyd: I am sure I will not be the only one across Canada who will put that subject on the agenda in the same way.

Miss MacFayden: Among unionized nurses, we have seen a connection between free trade and some of the things that are happening in the health care system. We have been discussing it for some time.

The Chairman: Thank you, Senator Phillips. Senator Simard, please.

Le sénateur Simard: Monsieur le Président, j'aimerais demander aux témoins s'ils sont d'opinion que le Canada devrait confier aux autres pays toute la responsabilité de la recherche dans le secteur des médicaments. Il m'apparaît impensable qu'on s'en remette aux autres pays.

J'aimerais que vous me disiez si vous croyez que le Canada devrait jouer un rôle dans ce domaine. Je pense que le projet de loi qui est devant nous va favoriser une recherche plus poussée et plus organisée, plus protégée, au Canada.

[*Traduction*]

Qu'il s'agisse ou non d'une coïncidence, le projet de loi C-22 nous donne une idée des conséquences possibles du libre-échange: l'augmentation de l'influence des sociétés multinationales sur notre vie et notre économie.

Nous différons sans doute d'avis à ce sujet.

Le sénateur Phillips: Je suppose que vous étiez ici ce matin lorsque le représentant provincial a présenté son mémoire. Le témoin s'est efforcé d'être juste et a fait remarquer qu'il était possible que le projet de loi C-22 entraîne une augmentation du prix des médicaments sans affirmer catégoriquement que ce serait le cas.

Revenons à la question du libre-échange. Si je ne m'abuse, le premier ministre de cette province appuie le libre-échange. Il a participé aux réunions sur le sujet et a été tenu informé des progrès des négociations.

Pensez-vous qu'il appuierait le libre-échange s'il croyait que cela nuirait à sa province?

Mme Boyd: Je ne peux pas me prononcer au nom du premier ministre. J'ignore dans quelle mesure la province a étudié jusqu'ici toutes les conséquences du projet. Le premier ministre doit sans doute se fier à ce qu'on lui a dit jusqu'à maintenant.

Je ne sais pas quelle sera la position de notre premier ministre après qu'il aura étudié l'accord officiel sur le libre-échange. Certains d'entre nous croyons que cet accord présentera des problèmes. Nous sommes inquiets compte tenu de ce que nous avons vu jusqu'à maintenant.

Je ne peux pas parler en son nom, mais je crois qu'il n'a pas dit son dernier mot sur le libre-échange.

Le sénateur Phillips: Comme vous le savez sans doute, il n'y a pas encore eu d'acord sur le libre-échange. Vous savez probablement que le projet de loi C-22 est une mesure législative distincte qui a été présentée avant le début des négociations sur le libre-échange.

Mme Boyd: Oui.

Le sénateur Phillips: Par conséquent, j'ai du mal à accepter, comme vous l'affirmez, qu'il y a un lien entre le projet de loi C-22 et le libre-échange. Tous deux présentent des avantages.

Mme Boyd: Je suis convaincu que je ne serai pas la seule personne au Canada à présenter les choses de cette façon.

Mlle MacFayden: Les infirmières syndiquées établissent un lien entre le libre-échange et d'autres initiatives dans le domaine de la santé. Nous discutons de la question depuis un certain temps.

Le président: Je vous remercie, sénateur Phillips. La parole est à vous, sénateur Simard.

Senator Simard: Mr. Chairman, I would like to ask the witnesses if they believe Canada should rely on other countries to research new drugs. In my opinion, it would be unthinkable for us to have to rely on other countries.

Do you think Canada should have a role to play in this field? I believe that the bill now before us will encourage more organized research in a more protected environment.

[*Text*]

En second lieu, sans doute suite à beaucoup de démagogie libérale et néo-démocrate, les citoyens et les groupes comme le vôtre ont fait de ce projet de loi leur cheval de bataille, et ils continuent à faire état des côtés néfastes des multinationales. Dans les trois mémoires devant nous, vous faites largement état des multinationales comme si c'était des entités qui ne devraient pas exister.

Quelle différence faites-vous entre protéger la propriété intellectuelle des multinationales dans le domaine des médicaments et celle des autres multinationales ou PME qui inventent, fabriquent et vendent des caméras, des radios, des automobiles, des ordinateurs, et tant d'autres produits? Quelle différence y voyez-vous?

Nous avons une multinationale au Nouveau-Brunswick dont le nom est McCain Foods. Je pense que les Canadiens s'identifient très bien à McCain Foods parce que, non seulement ils produisent des produits ici, mais ils contribuent aussi à la santé de l'économie canadienne toute entière par leurs exportations. Personnne ne s'en scandalise au Nouveau-Brunswick; on se félicite même d'avoir une multinationale chez nous. Et il y en a quelques autres au Canada.

J'aimerais vous demander si vous croyez vraiment que les multinationales sont aussi néfastes que vous le dites. Ce n'est pas mon intention de vous faire faire une déclaration ici, mais j'aimerais que vous nous disiez si vous pensez vraiment qu'il y a au Canada des petites et des moyennes entreprises qui pourraient, compte tenu de leurs ressources limitées, se permettre de faire de la recherche dans le domaine des produits pharmaceutiques, vu que ça prend des centaines et des centaines de millions de dollars et beaucoup d'années avant d'arriver à mettre sur le marché un nouveau produit.

Pour ma part, je crois qu'elles n'y arriveraient pas. J'aimerais entendre vos vues à cet effet.

Vous dites aussi que les gens n'ont pas été consultés. A ma connaissance, tous les gouvernements provinciaux se sont penchés là-dessus en assemblée des ministres. La Chambre des Communes a également passé 87 heures à débattre la question. Je me demande donc si cela est à votre connaissance.

Pour ma part, je peux déclarer sans gêne que ce projet de loi a été longuement étudié et amplement discuté dans nos journaux.

J'aimerais donc maintenant avoir vos commentaires sur toute cette question.

Mrs. Boyd: We are not against Canada doing research in any field. We are in favour of research that is geared toward self-reliance for Canada. But, to have the multinationals come in and conduct that research and control it is another matter. We have a lot of experience in terms of how othe multinationals treat people, how they conduct their affairs.

If multinationals did have a social conscience, we would not hear such negative comments about them; there would not be the kinds of reservations that we are expressing.

The problem is that the economic system, and especially through multinational corporations, is set up with a priority for

[*Traduction*]

Also, no doubt as a result of a great deal of Liberal and New Democratic demagoguery, citizens and groups such as yours have targeted this bill and continue to focus on the negative characteristics of the multinationals. The three briefs now before us appear to be saying that multinationals should not even be allowed to exist.

What distinction do you draw between protecting the intellectual property of pharmaceutical companies and those of other multinationals or small and medium-sized businesses which design, manufacture and sell cameras, radios, automobiles, computers and other products? Do you consider there to be a difference?

New Brunswick is home to one multinational, McCain Foods. I think that all Canadians identify quite strongly with McCain Foods since in addition to being a Canadian company, it contributes to the health of the overall Canadian economy through its exports. No one is outraged at the situation in New Brunswick. The province is even proud to have its very own multinational. And there are other such companies in Canada.

I wonder if you really believe multinationals are as bad as you contend they are. I'm not asking you to make a statement, but I would like you to tell us if you actually believe that there are some small and medium-sized businesses in Canada which could, given their limited resources, spend money on pharmaceutical product research. It should be remembered that it takes countless hundreds of millions of dollars and many years of work to put a new product on the market.

I for one don't think that they could do it. I would like to hear your views on this matter.

You also claim that the public has not been consulted. To my knowledge, all provincial government ministers have studied this matter. Furthermore, the House of Commons has spent a total of 87 hours debating this issue. I wonder whether you were aware of that fact.

Moreover, the subject has been amply studied and discussed in the newspapers.

Now then, I would like to hear your views on this issue.

Mme Boyd: Nous ne nous opposons pas à ce que des recherches soient effectuées au Canada dans quelque domaine que ce soit. Nous appuyons les recherches qui visent à accroître l'autonomie du Canada. Que les multinationales viennent faire cette recherche et prennent toutes les décisions à cet égard, voilà une autre affaire. Nous savons d'expérience comment les multinationales traitent les gens et comment elles gèrent leurs affaires.

Si les multinationales avaient une conscience sociale, elles ne susciteraient pas les critiques ni les réserves que nous formulons aujourd'hui.

Or, le système économique, et en particulier le système qui repose sur les sociétés multinationales, attache la priorité aux

[*Text*]

profit over people—and this is a perfect example of it: the drug companies, which are dealing with the sick and the elderly, wanting more and more money.

No wonder we are so negative. We cannot find any redeeming features about this.

The Canadian government has a role to play in research. It is to the disgrace of our political system that we have not developed stronger processes, such that we would not now find ourselves face to face with a very strong multinational push.

As a citizen of the country, one only gets a chance to vote every four years, and so one depends on having more feedback from politicians.

You do want more face-to-face dialogue, as we are having today—and I want to say again how much we appreciate the fact that you have made this hearing possible.

This is far more democratic than casting a vote every four years. One can feel quite helpless casting a vote and then not being able to do much thereafter.

Those are a few thoughts I have in relation to what you said.

Miss MacFayden: I would just like to comment on the multinational companies who have patents for cameras and computers. There are many citizens who can get by without cameras and computers, but not many who can get by without medication.

Senator Thériault: You can choose your camera or computer; you do not choose your own drug.

Le sénateur Simard: Est-ce que vous êtes au courant que depuis 1983 au moins le gouvernement fédéral—et en 1983 c'était un gouvernement d'une autre formation politique—s'est penché sur cette question-là et est venu très près de renverser la décision de 1968 pour les mêmes raisons qu'on discute aujourd'hui—besoins de faire de la recherche, ainsi de suite?

Le gouvernement fédéral du temps avait un projet de loi tout près qui avait lui-même été soumis à beaucoup d'études, de recherches et de discussions. C'est donc dire que ce n'est pas d'hier, ce n'est pas d'il y a un an que cette question-là est débattue.

Mrs. Boyd: I was aware of that, and I am just as concerned whether it is Liberals or Tories who are doing this. It does not matter. It is the action that matters.

I have heard with some surprise that there was a real push. I am sorry that a new government coming in did not say: "Well, look, that was a—-"

Senator Buckwold: One point of order, Mr. Chairman. This statement is absolutely wrong.

There was a discussion paper, Mr. Chairman, and that was all. I resent very much that the senator is putting words into the witness' mouth, trying to get her to agree that there was a bill. That is simply not the case.

Senator Simard: There were lengthy discussions—-

Senator Buckwold: Then, say that there was a discussion paper.

[*Traduction*]

profits et non aux personnes. Voici un exemple parfait: les fabricants de médicaments dont les clients sont les malades et les personnes âgées veulent de plus en plus d'argent.

Il n'est pas surprenant que notre réaction soit si négative. Nous ne voyons aucun avantage à cette situation.

Le gouvernement canadien a un rôle à jouer dans le domaine de la recherche. Notre système politique est à blâmer pour le fait que nous ne nous sommes pas dotés des moyens nous permettant de faire face aux pressions des multinationales.

En tant que citoyens du pays, l'occasion nous est donnée de voter tous les quatre ans seulement et c'est pourquoi nous comptons sur une rétroaction plus grande de la part des hommes politiques.

Vous voulez un dialogue de personne à personne comme celui que nous avons aujourd'hui et nous tenons encore une fois à vous remercier pour la tenue de ces audiences.

Ce processus est beaucoup plus démocratique que les élections qui ont lieu tous les quatre ans. On se sent impuissant lorsqu'on vote si l'on ne peut rien faire par la suite.

Voilà les pensées qu'a suscitées chez moi ce que vous venez de dire.

Mlle MacFayden: J'aimerais dire quelques mots au sujet des multinationales qui possèdent des brevets pour les caméras et les ordinateurs. Beaucoup de citoyens peuvent se passer de caméras et d'ordinateurs, mais la plupart d'entre eux ont besoin de médicaments.

Le sénateur Thériault: On peut choisir sa caméra ou son ordinateur, mais on ne peut pas choisir ses médicaments.

Senator Simard: Are you aware that as far back as 1983, the federalgovernment—and in 1983 another political party was in power—was considering this matter and had come very close to reversing the 1968 decision for the same reasons being discussed here today, that is the need to do research and so forth. Were you aware of that fact?

The federal government in power at the time had drafted a bill that had been closely scrutinized, researched and discussed. Therefore, we didn't just start debating this issue yesterday, or even one year ago.

Mme Boyd: Je lesais bien et cela m'inquiète que ce soient des libéraux ou des conservateurs qui prennent cette mesure. Cela importe peu. C'est la mesure elle-même qui compte.

J'ai été assez surprise d'apprendre que les multinationales avaient fait de grandes pressions. Je déplore que le nouveau gouvernement ne leur ait pas dit . . .

Le sénateur Buckwold: J'invoque le règlement, monsieur le président. Cette affirmation est tout à fait fausse.

Il n'y a eu qu'un document de discussion, monsieur le président. Jem'offusque de voir que le sénateur essaie de faire dire des choses au témoin en cherchant à l'amener à convenir qu'il y a eu un projet de loi. Ce n'est pas le cas.

Le sénateur Simard: Il y a eu de longues discussions . . .

Le sénateur Buckwold: Dans ce cas, dites qu'il y a eu un document de discussion.

[*Text*]

Senator Simard: You seem to be making that point very well, senator. I still maintain that the then government, over many months, not to say a year or two, discussed this very type of measure. It may have lacked the courage to proceed with it, given the fact that there was an election just around the corner.

But, that is another thing.

Mrs. Boyd: We are aware of that, yes.

Senator Thériault: On a point of order, Mr. Chairman. I am sure you are aware that there were discussions going on that were based on the Eastman Report. If this legislation reflected the Eastman Report, some of us would look at it more favourably. Regardless of what government advanced Bill C-22, I would be opposed to it.

The fact of the matter is that there was a study made under the previous government. The Eastman Commission was established, and Dr. Eastman reported. Discussions took place based on the Eastman Report, not on Bill C-22 as it stands today.

Senator Phillips: On a point of order. In reply to Senator Thériault, let me quote Dr. Eastman, who said: "We do need to modify our policy. Bill C-22 does this in an acceptable manner, and it will work."

Senator Buckwold: Mr. Chairman, this is the first meeting of the committee out of Ottawa on this bill, and I can see what those who may oppose this bill will be up against in terms of the smokescreen being presented by those who support the legislation.

I must say that I am astounded at the statements that are coming out here, statements which did not come out in the Ottawa hearings. There were too many experts at those meetings for the supporters of the bill to get away with such statements, and I do not think they are going to be able to get away with it here in Prince Edward Island or elsewhere.

For example, while Dr. Eastman did say that, yes, this was acceptable, he also said, as you will recall, that his preference would have been to have had his recommendations accepted.

On the question of free trade, I myself asked one of the representatives of the pharmaceutical group that appeared before the committee whether Bill C-22 was the result of a request made somewhere along the line by Washington as part of the free trade deal, and I received no clear answer.

We are not talking now of the philosophy of free trade but of the atmosphere; namely the effect of the pharmaceutical lobby in Washington in bringing about Bill C-22.

.While we did have some denial of that, it was not, in my opinion, a very clear one, a very emphatic one, and I do not think it has been officially denied.

I want to congratulate you on what I think is one of the best presentations overall that I have heard in the series of hearings that we have had thus far. It is very incisive, and your responses to questions, I think, have been marvellous.

[*Traduction*]

Le sénateur Simard: Vous le dites vous-même très bien, sénateur. Je maintiens que le gouvernement a discuté de cette mesure pendant plusieurs mois, sinonpendant un an ou deux. Il n'a peut-être pas eu le courage de présenter ce projetde loi parce que l'élection approchait.

C'est une autre question.

Mme Boyd: Nous le savons.

Le sénateur Thériault: J'invoque le règlement, monsieur le président. Vous savez, j'en suis certain, que des discussions ont eu lieu à la suite du dépôt du rapport Eastman. Si ce projet de loi s'inspirait davantage du rapport Eastman,certains d'entre nous y seraient plus favorable. Quel que soit le gouvernement qui aurait présenté le projet de loi C-22, je m'y serais opposé.

Le gouvernement précédent a confié à la Commission Eastman le soin d'étudier le sujet. Les discussions qui ont eu lieu ont porté sur les conclusions du rapport Eastman et non sur le projet de loi C-22 tel qu'il a été proposé.

Le sénateur Phillips: J'invoque le règlement. En réponse au sénateur Thériault, permettez-moi de rappeler que le docteur Eastman a dit qu'il n'était pas nécessaire de modifier notre politique parce que le projet de loi C-22 le faisait de façon acceptable.

Le sénateur Buckwold: Monsieur le président, c'est la première fois que ce Comité tient une réunion pour étudier ce projet de loi à l'extérieur d'Ottawa. Je vois que ceux qui s'y opposent auront bien du mal à dissiper la fumée dont ses partisans veulent entourer cette mesure.

Je m'étonne des affirmations qui ont été faites ici parce que nous ne les avons pas entendues lors des réunions qui ont été tenues à Ottawa. Trop de spécialistes participaient à ces réunions et ils n'aurait pas manqué de relever ces inexactitudes. Je ne crois pas qu'elles passeront inaperçues à l'Île-du-Prince-Édouard ou où que ce soit d'autre.

Ainsi, le docteur Eastman a bien dit que le projet de loi était acceptable, mais il a ajouté qu'il aurait préféré qu'on suive ses recommandations.

En ce qui touche le libre-échange, j'ai moi-même demandé à l'un des représentants des sociétés pharmaceutiques qui ont comparu devant le Comité si le projet de loi C-22 découlait d'une demande faite par Washington dans le cadre des négociations sur le libre-échange et on n'a pas répondu clairement à ma question.

Nous ne parlons pas de la philosophie du libre-échange, mais du climat qui entoure les négociations. Nous aimerions notamment savoir quelle a été l'influence sur le projet de loi C-22 des sociétés pharmaceutiques américaines.

Si l'on a nié qu'il y avait un lien entre le libre-échange et le projet de loi C-22, on ne l'a pas fait de façon très catégorique et je ne crois pas qu'il y ait eu de démenti officiel.

J'aimerais vous féliciter d'avoir présenté l'un des meilleurs exposés que j'ai entendu depuis que nous avons commencé à étudier le sujet. Vos observations étaient très pertinentes et vous avez répondu merveilleusement bien aux questions qui vous ont été posées.

[*Text*]

You have put forward the principle of bringing Canadian patent policy in line with that of other developed countries. That is not something that we generally hear about. What we hear is that Canada is doing something which "goes against the grain by restricting patent rights".

But, you do point out that Canada has other things that they do uniquely and that this should not be any different.

Have you studied how other countries handle this? Other than the United States, to my knowledge, every major country restricts the possibility of unlimited monopoly by patent drug companies, pharmaceutical companies, which, if there was not some conntrol, would literally hold the world at ransom. That is the kind of power that conrol over drugs can exert.

Have you studied the situation in France, for example, or in Spain, or the United Kingdom, or The Netherlands, or Brazil, or India, or Japan?

These are countries which were studied by the Eastman Commission, countries which have controls which the pharmaceutical companies, internationally, would like to see eliminated.

Do you have any comments generally on that? Do you think that our legislation is better than that which prevails in these other countries? Should we adopt some such legislation, or should we follow the American system?

Mrs. Boyd: We have not gone into that in detail. We do know that some of those countries have been into research for a long time. That is one of the points that we have to keep remembering. To try to break in right now is extremely difficult. They are in it because they have been able to protect themselves, and certainly they would be in the same situation as we are had they allowed the multinationals to take that control.

That is about all I know in relation to it. As I said before, I think our big problem is that long ago we did not try to set up more self-reliant research.

Senator Buckwold: The Americans had some hearings a few months ago, and I have a report in front of me from the *Globe and Mail* of Wednesday, April 22. The report comes from Washington and reports on the meeting of a key U.S. legislator and a consumer group, a meeting which turned to Canada's drug competition system as a potentially good model to follow.

That, in itself, does not mean anything, but for the benefit of the supporters of this bill, who are putting Dr. Eastman "on side", Dr. Eastman was a witness at those hearings and he is reported to have said that Canada's current rules "have saved drug consumers millions of dollars".

So, the question is: Would, in your opinion, the continuation of our present policy save future Canadians millions of dollars, or do you think this will be eroded by Bill C-22?

[*Traduction*]

Vous avez fait valoir qu'il fallait que la politique canadienne sur les brevets s'aligne sur celle qu'ont adoptée d'autres pays industrialisés. Nous avons très peu entendu à ce sujet. Ce que nous entendons plus souvent c'est que le Canada va à l'encontre de la pratique courante en limitant la protection accordées à l'égard des brevets.

Vous avez souligné que le Canada a adopté des politiques qui lui sont propres dans de nombreux domaines et que celui-ci ne devrait pas faire exception.

Avez-vous étudié quelle est la situation dans d'autres pays? Sauf aux États-Unis, si je ne m'abuse, tous les principaux pays limitent le monopole des fabricants de médicaments et des sociétés pharmaceutiques qui, s'ils le pouvaient, exerceraient un chantage sur le monde entier. Voilà le pouvoir que donne le contrôle sur les médicaments.

Avez-vous étudié quelle est la situation en France, en Espagne, au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, au Brésil, en Inde ou au Japon par exemple?

La Commission Eastman a étudié la réglementation dont se sont dotés ces pays, réglementation que les sociétés pharmaceutiques voudraient voir supprimer.

Avez-vous une opinion générale à ce sujet? Pensez-vous que notre législation dans ce domaine est meilleure que celle d'autres pays? Faut-il adopter une loi comme celle qui existe dans beaucoup de pays industrialisés ou faut-il suivre l'exemple des États-Unis?

Mme Boyd: Nous n'avons pas étudié la situation en détail. Nous savons que certains de ces pays font des recherches depuis un certain nombre d'années. C'est un des points dont il faut se souvenir. Il est très difficile de se tailler maintenant une place. Il leur a été possible de faire des recherches parce qu'ils ont pu se protéger et ils se trouveraient dans la même situation que nous s'ils avaient permis aux multinationales de contrôler le marché.

C'est à peu près tout ce que je sais sur le sujet. Comme je l'ai déjà dit, il aurait fallu que nous développions bien avant notre capacité de recherche.

Le sénateur Buckwold: Les Américains ont eu des audiences il y a quelques mois et j'ai à ce sujet devant moi un compte rendu qui est paru dans le *Globe and Mail* du mercredi 22 avril. L'article qui venait de Washington porte sur une réunion qui a eu lieu entre un important législateur américain et un groupe de consommateurs et au cours de laquelle on a donné en exemple la législation qui régit au Canada la concurrence dans le domaine des médicaments.

Cette réunion importe peu mais, pour l'information des partisans de ce projet de loi, M. Eastman y participait et il aurait dit que la législation actuelle du Canada a permis aux consommateurs de médicaments d'économiser des millions de dollars.

La question qui se pose est de savoir si le maintien de la politique actuelle permettrait aux Canadiens d'économiser dans l'avenir des millions de dollars ou si la situation risque de changer avec l'adoption du projet de loi C-22?

[*Text*]

Mrs. Boyd: Bill C-22 will erode that. I think the present one would guarantee millions of dollars of savings—and not just millions, but hundreds of millions.

Senator Buckwold: A last question, Mr. Chairman. I know that time is moving on.

We hear again and again about the importance of research. In your presentation, you indicated that prior to 1969, which was the institution of this new generic competition, research expenditures in Canada represented 3.5 per cent of the value of factory shipments.

Do you think that is a lot? Do you think that is a substantial amount of research?

Mrs. Boyd: No, it is not.

Senator Buckwold: Do you see it increasing as a result of Bill C-22? We got 3.5 per cent when there was full protection for patent drugs. Now we are hearing that we are going to get all kinds of additional research, and yet we find that there has not, in dollars, been a very significant reduction of the research of the minor nature which goes on in Canada?

My question is: Do you think, as a result of this bill, we will get not just more money spent, but that we will start doing more important work in research?

I am not minimizing the research, but generally we are a small player in the drug industry in world terms.

Do you think that we will move toward becoming a first-class research centre for pharmaceutical development?

Mrs. Boyd: According to the reports that we read, no, there is no possibility of that. We do not have a hope of doing that.

Senator Buckwold: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Senator Buckwold.

Senator Turner, please.

Senator Turner: Miss Boyd, on page 3 of your brief you talk about wages. There is an old saying: It is not what you earn, it's the take-home pay that pays all the bills.

What is the minimum wage in P.E.I.?

Mrs. Boyd: The minimum wage is $4 an hour.

Senator Turner: What is the average hourly wage of pay in P.E.I.? You talked about it in your brief. Is it $4, or $4.50, or what is it?

Mrs. Boyd: I do not have the average hourly wage, but I know it is very low. It is probably the lowest of any province in Canada, with the exception of Newfoundland, where it can be lower.

Senator Turner: You talk about 18 per cent of workers being unionized. What is the hourly going rate for the 18 per cent of the workers who are unionized, compared to the rates which prevail in the rest of Canada?

[*Traduction*]

Mme Boyd: Elle changera avec le projet de loi C-22. Le maintien de la législation actuelle permettrait aux Canadiens d'économiser des centaines de millions de dollars.

Le sénateur Buckwold: Une dernière question, monsieur le président. Je sais que le temps passe.

Tout le monde nous parle de l'importance de la recherche. Vous avez dit, dans votre exposé, qu'avant 1979, c'est-à-dire avant l'avènement de la concurrence des produits génériques, les dépenses au titre de la recherche représentaient 3,5 p. 100 de la valeur des livraisons de médicaments au Canada.

Est-ce que cette somme permet de faire beaucoup de recherches?

Mme Boyd: Non.

Le sénateur Buckwold: Croyez-vous que cette proportion augmentera à la suite de l'adoption du projet de loi C-22? Lorsque les médicaments brevetés étaient pleinement protégés, les recherches représentaient 3,5 p. 100 de la valeur des expéditions de médicaments. On nous promet maintenant beaucoup plus de recherches et nous constatons qu'il n'y a pas eu de diminution importante de la recherche mineure qui est menée au Canada.

Croyez-vous que, grâce à ce projet de loi, plus d'argent sera consacré à la recherche et que cette recherche sera plus importante?

Je ne minimise pas l'importance de la recherche qui est effectuée au Canada, mais nous ne jouons pas un rôle très important à l'échelle mondiale dans ce domaine.

Croyez-vous que nous deviendrons un centre de recherche de classe mondiale dans le domaine pharmaceutique?

Mme Boyd: D'après tout ce que nous avons lu, il y a peu de chances que cela se produise.

Le sénateur Buckwold: Je vous remercie, monsieur le président.

Le président: Je vous remercie, sénateur Buckwold.

C'est à votre tour, sénateur Turner.

Le sénateur Turner: Madame Boyd, vous parlez des traitements à la page 3 de votre mémoire. Un vieux proverbe dit que peu importe ce qu'on gagne, c'est ce qu'on rapporte à la maison qui compte.

Quel est le salaire minimum à l'Île-du-Prince-Édouard?

Mme Boyd: Quatre dollars l'heure.

Le sénateur Turner: Quel est le salaire horaire moyen à l'Île-du-Prince-Édouard? Vous l'avez donné dans votre mémoire. C'est 4 $ ou 4,50 $, n'est-ce pas?

Mme Boyd: Je ne sais pas quel est le salaire horaire moyen, mais je sais qu'il est très bas. Il est sans doute moins élevé que dans toutes les autres provinces du Canada, sauf à Terre-Neuve.

Le sénateur Turner: Vous dites que 18 p. 100 des travailleurs sont syndiqués. Quel est le salaire horaire moyen de ces travailleurs par rapport à ce qu'il est dans le reste du Canada?

[*Text*]

Mrs. Boyd: We do not have the statistics on that. It is a lot higher than the average wage of non-unionized workers.

Senator Turner: We were told in Ottawa that the multinational drug companies purchase some of their drug ingredients from Ireland and Costa Rica at much lower prices than the price at which those ingredients would be available elsewhere.

In your opinion, how would the Prices Review Board be able to control the cost of prescription drugs when it has no control over the offshore inflation?

Mrs. Boyd: That is a problem. We do not think that this Board is going to have much punch, or impact.

Senator Turner: Therefore, it is your opinion that drug prices could rise?

Mrs. Boyd: Yes, indeed.

Senator Turner: Thank you very much.

The Chairman: Thank you, Miss Boyd, Miss Piercey and Miss MacFayden for your very excellent brief on behalf of the P.E.I. Health Coalition.

I was expecting to see my good friend Sandra McLean here today. She has already signed some petitions and sent them off to Ottawa. Senator Phillips did not want to see those tabled, but we did table them on her behalf.

We thank you for your effort. Certainly your views will bes taken into consideration by the committee.

Mrs. Boyd: Thank you very much.

The Chairman: Honourable senators, we have with us a representative from the Prince Edward Island Medical Society, in the person of Dr. D.K. Tweel, Chairman of the Public Information Committee, Medical Society of Prince Edward Island.

We were hoping we might have with us as well Dr. Colin McMillan, a brother of the Minister of the Environment, the Hon. Tom McMillan. However, he is involved in more important things, I suspect.

Dr. Tweel, I will turn things over to you. If you have a brief, we would be pleased to have you present it.

Dr. D. K. Tweel, Chairman, Public Information Committee, Medical Society of Prince Edward Island: First of all, on behalf of the Medical Society of P.E.I., I should like to thank the committee for allowing us to express our concerns and our views on Bill C-22, to amend the Patent Act.

It is still early in your hearings, and we feel it is important to express our concerns, as physicians, with regard to how Bill C-22 will affect patient care.

We are concerned that this committee, Parliament and all those concerned, not lose sight of the fact that of primary importance in all of this is patient care.

We would like to see, as a result of this legislation, the creation of a situation in Canada whereby patients can, at the earliest possible date, derive from scientific research and develop-

[*Traduction*]

Mme Boyd: Je n'ai pas de statistiques à ce sujet. Il est beaucoup plus élevé que le salaire moyen des travailleurs non syndiqués.

Le sénateur Turner: On nous a dit à Ottawa que les sociétés pharmaceutiques multinationales achetaient certains de leurs ingrédients d'Irlande ou du Costa Rica à un prix beaucoup moins élevé que ce qu'il leur en coûterait ailleurs.

A votre avis, comment le Conseil d'examen du prix des médicaments pourrait-il contrôler le coût des médicaments livrés sur ordonnance quand il ne peut pas contrôler l'inflation dans d'autres pays?

Mme Boyd: Voilà le problème. Nous ne croyons pas que ce Conseil puisse vraiment le faire.

Le sénateur Turner: A votre avis, le prix des médicaments risque-t-il d'augmenter?

Mme Boyd: Certainement.

Le sénateur Turner: Je vous remercie beaucoup.

Le président: Je vous remercie, Mesdames Boyd, Piercey et MacFadyen de l'excellent mémoire que vous nous avez présenté au nom de la *Health Coalition* de l'Île-du-Prince-Édouard.

Je m'attendais à voir ma bonne amie Sandra McLean ici aujourd'hui. Elle a déjà envoyé quelques pétitions à Ottawa. Le sénateur Phillips ne voulait pas qu'elles soient déposées, mais nous l'avons fait en son nom.

Je vous remercie de vos efforts. Ce Comité tiendra certainement compte de vos vues.

Mme Boyd: Je vous remercie beaucoup.

Le président: Honorables sénateurs, nous recevons maintenant un représentant de la *Prince Edward Island Medical Society*, le docteur D. K. Tweel, Président du Comité sur l'information du public.

Nous espérions accueillir aussi aujourd'hui, le docteur Colin McMillan qui est le frère du ministre de l'Environnement, l'honorable Tom McMillan. Des choses plus importantes le retiennent sans doute.

La parole est à vous, docteur Tweel. Si vous avez un mémoire, nous aimerions que vous nous le présentiez.

Dr D. K. Tweel, président, Comité sur l'information du public, *Medical Society of Prince Edward Island:* Premièrement, au nom de la *Medical Society of Prince Edward Island*, j'aimerais remercier le Comité de nous permettre d'exprimer nos vues et nos inquiétudes au sujet du projet de loi C-22 qui vise à modifier la Loi sur les brevets.

Vos audiences ne sont pas très avancées et nous estimons qu'il est important, à ce moment-ci, de vous faire part de nos inquiétudes au sujet des conséquences du projet de loi C-22.

Nous voulons nous assurer que ce Comité, le Parlement et tous ceux que la question intéresse ne perdent pas de vue le fait que c'est la qualité des soins aux patients qui importe dans tout ceci.

Nous voudrions que l'adoption de cette loi permette aux malades de profiter le plus tôt possible au Canada des résultats

[*Text*]

ment the best—that is to say, the safest and most effective—pharmacatherapy available for the alleviation of suffering from illness.

To this end, the scrutiny of this legislation should focus on ensuring that availability of such pharmacatherapy is not delayed either by lack of patent protection in Canada for medications researched and developed outside our borders, or by discouraging pharmaceutical research and development and production of pharmaceutical products within Canada.

Stimulation of pharmaceutical research in Canada, as a stated objective of this legislation, holds tremendous potential for furthering the knowledge of students, educators and practitioners in this country. The dissemination and application of this knowledge, directed ultimately toward improvement in patient care, is, undoubtedly, a desirable objective.

In terms of the discovery and development of better pharmacatherapeutic products in Canada, one might argue that it is unlikely that Bill C-22 will precipitate a major change in this regard. Certainly, the size of the Canadian drug market versus the international drug market, the large investments already made toward centralizing research facilities operated by the major pharmaceutical companies in areas outside Canada, the very small fine chemical industry existing presently in Canada, and, indeed, the large sums of money required to create a major research and development establishment in Canada all militate against this.

However, so-called relatively small changes in this regard can be of marked significance. We are not necessarily looking for quantitative changes, but rather qualitative changes. Such qualitative excellence was certainly demonstrated by Canadians such as Banting and Best.

Improved pharmacatherapy, as compared to pharmaceutical products, would result, we believe, from an increase in the funding of scientific research at our educational institutions whereby dissemination of new information to students of these institutions and, ultimately, to the public would ensue.

It is important, however, that there be provisions contained within this legislation to allow for the scrutiny of the expected increase in research and development and funding thereof so that emphasis is placed on development of new medications rather than on the marketing of existing medications.

To that end, we ask that you focus on how this bill will affect patient care and not lose sight of that issue during the discussion of the economic and political issues which derive from it.

The Chairman: Thank you, Dr. Tweel. Senator Buckwold will be the lead-off questioner.

Senator Buckwold: I have not quite made up my mind as to whether you support the bill, or not.

Dr. Tweel: We support the issue of increased pharmaceutical research in Canada, to the end that the best pharmaceutical products will be available to Canadians at an earlier date.

[*Traduction*]

de la recherche scientifique et de la découverte de nouvelles méthodes de traitement.

Dans ce but, votre objectif principal, en étudiant ce projet de loi, devrait être de vous assurer qu'il n'a pas pour conséquence de retarder l'apparition sur le marché de nouveaux médicaments mis au point à l'étranger ou d'empêcher la mise au point et la commercialisation de produits pharmaceutiques au Canada.

Si ce projet de loi stimule, comme il se le propose, la recherche pharmaceutique au Canada, les étudiants, les enseignants et les médecins de ce pays en tireront grandement profit. La diffusion et l'application de ces connaissances qui permettront d'améliorer éventuellement les soins donnés aux patients constituent certainement un objectif louable.

On peut se demander si le projet de loi favorisera vraiment la découverte et la mise au point de meilleurs produits pharmaceutiques au Canada. Beaucoup de facteurs militent contre un changement à cet égard: la taille restreinte du marché canadien des médicaments par rapport au marché international, les investissements importants qui ont été consentis par les principales sociétés pharmaceutiques en vue de centraliser leurs installations de recherche à l'extérieur du Canada, l'excellente, mais très petite industrie chimique qui existe actuellement au Canada et les sommes importantes qu'il faudrait consacrer pour construire un grand centre de recherche et de développement au Canada.

Or, des changements relativement petits à cet égard peuvent avoir de grandes conséquences. Nous n'espérons pas nécessairement des changements quantitatifs, mais des changements qualitatifs. Des Canadiens comme Banting et Best sont des exemples de cette excellence qualitative.

A notre avis, des progrès dans le domaine de la pharmacothérapie par opposition à celui des produits pharmaceutiques entraîneraient une augmentation du financement réservé à la recherche scientifique dans nos établissements d'enseignement et se traduiraient par l'acquisition de nouvelles connaissances par les étudiants de ces établissements, ce qui profitera éventuellement au public.

Il importe cependant que cette loi contienne des dispositions permettant de s'assurer que l'augmentation prévue des dépenses dans le domaine de la recherche et du développement servira à la mise au point de nouveaux médicaments et non à la mise en marché des médicaments existants.

Voilà pourquoi nous vous demandons d'attacher une attention toute particulière aux conséquences de ce projet de loi sur la qualité des soins aux patients et de ne pas perdre de vue les questions économiques et politiques qui en découlent.

Le président: Je vous remercie, docteur Tweel. C'est à vous, sénateur Buckwold, de poser la première question.

Le sénateur Buckwold: Je me demande toujours si vous appuyez ou non le projet de loi.

Dr Tweel: Nous sommes en faveur d'une augmentation de la recherche pharmaceutique au Canada parce que les Canadiens bénéficieront ainsi plus tôt de meilleurs produits pharmaceutiques.

[*Text*]

Senator Buckwold: Are you speaking for the Medical Society of Prince Edward Island?

Dr. Tweel: Yes.

Senator Buckwold: Has this position been endorsed by the association?

Dr. Tweel: This position has been endorsed by both the Canadian Medical Association and our association.

Senator Buckwold: Really, your concern is research.

Dr. Tweel: Our concern is patient care.

Senator Buckwold: I am speaking of this particular presentation.

Dr. Tweel: We are not concerned about research into the marketing of pharmaceuticals. We are interested in basic research in Canada which will improve dissemination of knowledge through our educational institutions and which will improve the availability of pharmaceutical products for the purpose of patient care.

Senator Buckwold: You talked about the research of Dr. Banting and Dr. Best, and you said that was a qualitative change. I do not agree. I think that was a new discovery, a brand new procedure, which had the beneficial result of saving the lives of millions of people. It is probably the most important pharmaceutical development in Canadian history, and perhaps in medical history.

Dr. Tweel: There is no question that it was a discovery of immense proportions. It was the quality of the research, not the quantity of the research, that was important.

Senator Buckwold: I am sure you are aware of how insulin was handled by the Government of Canada and by the University of Toronto, whereby a deliberate policy was established to hold down the price of that essential drug.

It was not put into the hands of the pharmaceutical companies in Canada; it was produced by Connaught Laboratories at very low prices, with benefits going to the university.

Do you think that was a good thing?

Dr. Tweel: I think it was. I think it would be a good thing if research at our universities were to increase.

Senator Buckwold: I am talking about the marketing of it. It was not handed over, as it was in some countries, to the pharmaceutical companies, to exploit at as high a price as they could achieve.

The Canadian experience, I think, was a lesson to everyone. We have not talked about this very much in this committee but, if we look at the history of insulin and how it was handled, I think it is an example of what can be done to control drug prices.

I am really just trying to get you to agree that it was not a terrible thing for the government to hold down the price.

Dr. Tweel: Not at all.

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Parlez-vous au nom de la *Prince Edward Island Medical Society*?

Dr Tweel: Oui.

Le sénateur Buckwold: Votre association appuie-t-elle cette position?

Dr Tweel: Notre association de même que l'Association médicale canadienne appuient cette position.

Le sénateur Buckwold: Vous vous préoccupez vraiment de la recherche qui est effectuée au Canada.

Dr Tweel: Nous nous préoccupons des soins aux patients.

Le sénateur Buckwold: Je parle de votre exposé.

Dr Tweel: Nous ne nous intéressons pas à la recherche sur la mise en marché des produits pharmaceutiques. Nous nous intéressons à la recherche fondamentale qui permettra d'améliorer la diffusion des connaissances par l'intermédiaire de nos établissements d'enseignements et qui se traduira par la découverte de nouveaux produits pharmaceutiques.

Le sénateur Buckwold: Vous avez donné l'exemple des recherches effectuées par le Dr Banting et le Dr Best qui ont amené des changements qualitatifs. Je ne suis pas d'accord avec vous. Il s'agissait d'une nouvelle découverte, d'un procédé tout à fait nouveau qui a permis de sauver la vie de millions de gens. C'est sans doute la découverte pharmaceutique la plus importante de l'histoire canadienne et peut-être même de l'histoire médicale elle-même.

Dr Tweel: C'était, de toute évidence, une découverte capitale. C'est la qualité de la recherche et non la quantité de celle-ci qui a fait la différence dans ce cas-ci.

Le sénateur Buckwold: Je suis sûr que vous savez que le gouvernement du Canada et l'Université de Toronto ont délibérément maintenu le prix de ce médicament essentiel au niveau le plus bas possible.

La découverte n'a pas été remise aux sociétés pharmaceutiques. Le médicament a été fabriqué par les Laboratoires Connaught à un prix très bas et les profits de la vente du médicament sont allés à l'université.

Pensez-vous que c'était une bonne chose?

Dr Tweel: Ce serait très bien si la recherche effectuée dans nos universités augmentait.

Le sénateur Buckwold: Je parle de la mise en marché des découvertes. Dans ce cas-ci, la découverte n'a pas été remise, comme dans certains pays, aux sociétés pharmaceutiques qui auraient cherché à vendre le médicament au plus haut prix possible.

Je crois que beaucoup de gens ont tiré profit de l'expérience canadienne. Le Comité n'a pas beaucoup parlé de cette question, mais la façon dont l'insuline a été mise en marché illustre comment on peut contrôler le prix des médicaments.

J'aimerais seulement que vous conveniez avec moi qu'il était bon que le gouvernement maintienne le prix à un niveau raisonnable.

Dr Tweel: Certainement.

[*Text*]

Senator Buckwold: Do you know of any other major Canadian innovative and significant pharmaceutical discoveries as a result of research done in Canada?

Dr. Tweel: I have certainly been aware of many, but none comes to mind at present.

Senator Buckwold: What type of research is done in Canada by the pharmaceutical companies?

Dr. Tweel: I think most of the research done in Canada at the present time is clinical research on drugs which have been developed elsewhere.

Senator Buckwold: Do you think that is the type of procedure that will be followed in the future, or do you foresee a greatly expanded scope for research?

Dr. Tweel: I would like to see an expanded scope for basic scientific research.

Senator Buckwold: I think we all would, but do you really see that? Do you think it will be any different now than it was before 1969, when we had full patent rights?

Dr. Tweel: I would hope that this legislation would contain a provision whereby we will be able to scrutinize the research effort to ensure that very thing.

Senator David: We have a good example of a new Canadian discovery, a discovery by a doctor working in a laboratory in Hamilton. He has now been nominated as Chief of the Research Laboratory at the Ottawa Research Institute of Cardiology.

This particular individual discovered a granule in the heart which has an endocrine effect. This granule was processed at L'Institut de Recherche clinique de Montréal, where its various chemical components were identified.

The laboratory has now asked the multinationals to put these granules into compounds for use in treating hypertension, heart failure, and so on.

So, promising research is being conducted in many laboratories in Canada.

Senator Buckwold: I was not suggesting that there was not important research being done.

Senator David: You were speaking about Dr. Banting and what has been discovered since that time. I am familiar only with the province of Quebec, but certainly numerous vaccines have been produced in our research institutes, vaccines which are now sold everywhere in Canada, and perhaps elsewhere.

We must be optimistic. I agree that the future is more promising than the past.

Senator Thériault: I do not think there is any disagreement around this table as to the need for research and the fact that it is expensive. There may be a divergence of opinion as to how to fund that research.

Do you see anything in this legislation, as it exists now, that will greatly enhance basic scientific research in Canada?

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Connaissez-vous d'autres importantes découvertes pharmaceutiques qui sont l'aboutissement de recherches menées au Canada?

Dr Tweel: Il y en a beaucoup, mais aucune ne me vient à l'esprit pour l'instant.

Le sénateur Buckwold: Quel genre de recherches les sociétés pharmaceutiques effectuent-elles au Canada?

Dr Tweel: Je crois qu'elles font surtout des recherches cliniques sur les médicaments qui ont été découverts ailleurs.

Le sénateur Buckwold: Croyez-vous qu'elles continueront d'entreprendre ce genre de recherches dans l'avenir ou prévoyez-vous un élargissement de la portée de ces recherches?

Dr Tweel: J'aimerais qu'il y ait un élargissement de la recherche scientifique fondamentale.

Le sénateur Buckwold: Comme nous tous, mais croyez-vous vraiment que ce sera le cas. Pensez-vous que la situation sera différente de celle qu'elle était avant 1969 alors que les brevets étaient pleinement protégés?

Dr Tweel: J'espère que cette loi contiendra une disposition qui nous permettra de nous en assurer.

Le sénateur David: Nous avons un bon exemple d'une nouvelle découverte canadienne qui a été faite par un médecin travaillant dans un laboratoire d'Hamilton. Il vient d'être nommé chef du laboratoire de recherche de l'Institut de recherche en cardiologie d'Ottawa.

Ce médecin a découvert une granule dans le cœur qui a un effet endocrinal. L'Institut de recherche clinique de Montréal a étudié cette granule dont elle a identifié les diverses composantes chimiques.

Le laboratoire a maintenant demandé à des multinationales de produire des composés contenant ces granules qui seront utilisés dans le traitement de l'hypertension, des défaillances cardiaques, etc.

De nombreux laboratoires canadiens procèdent donc à des recherches prometteuses.

Le sénateur Buckwold: Je n'ai pas dit le contraire.

Le sénateur David: Vous avez parlé de la découverte du docteur Banting et des découvertes qui ont été réalisées depuis ce temps. Je ne connais que ce qui s'est fait au Québec, mais je suis certain que de nombreux vaccins ont été mis au point dans nos instituts de recherche et que ceux-ci sont maintenant vendus partout au Canada et peut-être même ailleurs.

Il nous fait être optimistes. L'avenir est certainement plus prometteurs que le passé.

Le sénateur Thériault: Nous convenons tous qu'il est nécessaire d'accroître la recherche et que celle-ci est coûteuse. Les avis sont peut-être partagés sur la façon d'en assurer le financement.

Croyez-vous que ce projet de loi sous sa forme actuelle favorisera grandement la recherche scientifique fondamentale au Canada?

[*Text*]

Dr. Tweel: I certainly do not claim to be an expert in the politics of the Patent Act, or legislation. That is the job of the Parliament of Canada. I would like to see this committee recommend that there be scrutiny of the research that is done henceforth. That could be done, perhaps, through the Prices Review Board.

This is one area of concern. I am presenting it to you early in your hearings. It is an issue which I think should be considered and on which recommendation should be made to the Parliament of Canada.

The Chairman: Thank you, Dr. Tweel, for an excellent brief. I know you did not have much time to put it together. We appreciate your taking the time from your busy practice to come here today. Your remarks will certainly be taken into consideration by the committee.

Honourable senators, before we adjourn, I want to remind you to add to your collection of papers the brief of the Prince Edward Island Federation of Labour. The federation was unable to appear, but did file with us for our consideration its brief.

We stand adjourned, to reconvene tomorrow at 9 a.m. in Fredericton, New Brunswick.

The committee adjourned.

[*Traduction*]

Dr Tweel: Je ne suis certainement pas un spécialiste de la Loi sur les brevets ou de la législation dans ce domaine. Je laisse ce travail au Parlement du Canada. J'aimerais que ce Comité recommande qu'on analyse la recherche qui est effectuée à partir de maintenant. Cette tâche pourrait peut-être être confiée au Conseil d'exament des prix.

C'est une question qui nous inquiète. Je vous en fais part au début de vos audiences. Je crois qu'il convient de se pencher sur cette question et de présenter une recommandation à cet égard au Parlement du Canada.

Le président: Je vous remercie, Dr Tweel, de votre excellent mémoire. Je sais que vous n'avez pas eu beaucoup de temps à y consacrer. Nous vous remercions d'avoir pris le temps de venir nous rencontrer aujourd'hui. Le Comité tiendra certainement compte de votre point de vue.

Honorables sénateurs, je veux vous rappeler avant que nous levions la séance d'ajouter à votre collection de mémoires celui de la *Prince Edward Island Federation of Labour*. La Fédération n'a pas pu comparaître devant le Comité, mais nous a envoyé son mémoire.

La séance est levée. Nous reprendrons nos travaux à 9 heures à Frédéricton (Nouveau-Brunswick).

Le Comité suspend ses travaux.

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé
Book rate
Tarif des livres
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to.
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

APPEARING—COMPARAÎT

From the Department of Health and Social Services, Government of Prince Edward Island:

The Honourable Keith Milligan, Minister of Health and Social Services.

Du Gouvernement de la Province de l'Île-du-Prince-Édouard

L'honorable Keith Milligan, Ministère de la Santé et de Services sociaux.

WITNESSES—TÉMOINS

From the Senior Citizens' Federation of Prince Edward Island:

Mrs. Mary Sutherland, President;

Mrs. Thelma Bearsto, Secretary.

De la «Senior Citizens' Federation of Prince Edward Island»:

M^me^ Mary Sutherland, présidente;

M^me^ Thelma Bearsto, secrétaire.

From the Prince Edward Island Health Coalition:

Mrs. Mary Boyd, Director, Social Action Commission for the Diocese of Charlottetown;

Miss Frances Piercey, Member of the P.E.I. Dental Hygienists' Association;

Miss Elizabeth MacFayden, Labour Relation officer for P.E.I. Nurses' Union.

De la «Prince Edward Island Health Coalition»:

M^me^ Mary Boyd, directrice de la Commission d'actio sociale du diocèse de Charlottetown;

M^lle^ Frances Piercey, membre de la «P.E.I. Denta Hygienists' Association»;

M^lle^ Elizabeth MacFayden, agent des relations de trava de la «P.E.I. Nurses' Union».

From the Medical Society of P.E.I.:

Doctor D.K. Tweel, Chairman, Public Information Committee.

De la «Medical Society of P.E.I.»:

Docteur D.K. Tweel, président du Comité d'informatio publique.

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Government Publication

Second Session
Thirty-third Parliament, 1986-87

Deuxième session de la
trente-troisième législature, 1986-1987

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

Proceedings of the Special Committee of the Senate on the

Délibérations du Comité spécial du Sénat sur la

Subject-matter of Bill C-22

Teneur du Projet de loi C-22

Chairman:
The Honourable Senator M. LORNE BONNELL

Président:
L'honorable sénateur M. LORNE BONNELL

Wednesday, May 27, 1987
Fredericton, New Brunswick

Le mercredi 27 mai 1987
Fredericton (Nouveau-Brunswick)

Issue No. 7

Seventh Proceedings on:

The subject matter of Bill C-22, "An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto"

Fascicule nº 7

Septième fascicule concernant:

La teneur du Projet de loi C-22 «Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes»

LIBRARY
JUL 1 5 1987

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

28659—1

THE SPECIAL COMMITTEE OF THE SENATE ON THE SUBJECT-MATTER OF BILL C-22

Chairman: The Honourable M. Lorne Bonnell
Deputy Chairman: The Honourable Michel Cogger

and

The Honourable Senators:

Bonnell	Marchand
Buckwold	*Murray (or Doody)
Cogger	Thériault
David	Simard
*MacEachen (or Frith)	Turner

**Ex Officio Members*

(Quorum 4)

LE COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LA TENEUR DU PROJET DE LOI C-22

Président: L'honorable M. Lorne Bonnell
Vice-président: L'honorable Michel Cogger

et

Les honorables sénateurs:

Bonnell	Marchand
Buckwold	*Murray (ou Doody)
Cogger	Thériault
David	Simard
*MacEachen (ou Frith)	Turner

**Membres d'office*

(Quorum 4)

Published under authority of the Senate by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, 2nd April, 1987:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Frith, seconded by the Honourable Senator Petten:

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That eight Senators, to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee."

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat, du jeudi 2 avril 1987.

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Frith, appuyé par l'honorable sénateur Petten:

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute questions s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que huit sénateurs, dont quatre constituent un quorum, soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.»

Le greffier du Sénat
Charles A. Lussier
Clerk of the Senate

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 27 MAI 1987
(13)

[*Texte*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 9 heures, à Fredericton (Nouveau-Brunswick), sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Simard, Thériault et Turner. (7)

Autre sénateur présent: L'honorable sénateur Sherwood.

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Témoins:

De la Fondation canadienne du rein:

M. Victor Drury, directeur général national;

M^me^ Doris Norman, présidente nationale;

M. Peter Ford, pharmacien, à titre privé;

M. Eric Bungay, à titre privé.

Le Comité conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

M. Drury fait une présentation et, avec son témoin, répond aux questions.

M. Ford fait une présentation et répond aux questions.

M. Bungay fait une présentation et répond aux questions.

À 11 h 10 le Comité fait une pause.

À 11 h 20 le Comité reprend ses travaux.

Le président annonce qu'un groupe de citoyens qui devait faire une présentation ne comparaîtra pas devant le Comité.

Le président annonce que l'honorable Nancy E. Clark Teed, la Ministre de la santé et les affaires communautaires, Gouvernement de Nouveau-Brunswick, ne comparaîtra pas devant le Comité mais fera parvenir un mémoire au Comité.

À 11 h 30 le Comité suspend ses travaux jusqu'à 9 h le jeudi 28 mai 1987 à St. John's (Terre-Neuve).

ATTESTÉ:

Le greffier suppléant du Comité
Denis Bouffard
Acting Clerk of the Committee

MINUTES OF PROCEEDINGS

WEDNESDAY, MAY 27, 1987
(13)

[*Translation*]

The Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 9 o'clock a.m. in Fredericton, New Brunswick, the Chairman, the Honourable Senator Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Simard, Thériault and Turner. (7)

Present but not of the Committee: The Honourable Senator Sherwood.

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Witnesses:

From the Kidney Foundation:

Mr. Victor Drury, Executive Director, National Office;

Mrs. Doris Norman, National President;

Mr. Peter Ford, Ford's Pharmacy Ltd.;

Mr. Eric Bungay, Private Citizen.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

Mr. Drury made a presentation and answered questions.

Mr. Ford made a presentation and answered questions.

Mr. Bungay made a presentation and answered questions.

At 11:10 a.m., the Committee took a short recess.

At 11:20 a.m., the Committee reconvened.

The Chairman announced that a group of citizens scheduled to make a presentation would not be appearing before the Committee.

The Chairman announced that the Honourable Nancy E. Clark Teed, Minister of Health and Community Affairs, Government of New Brunswick, would not be appearing before the Committee, but would nevertheless be submitting a brief.

At 11:30 o'clock a.m., the Committee adjourned to reconvene on Thursday May 28, 1987 in St. John's, Newfoundland.

ATTEST:

EVIDENCE

Fredericton, Wednesday, May 27, 1987

[*Text*]

The Special Committee of the Senate on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 9:05 a.m.

Senator M. Lorne Bonnell (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: Honourable senators, ladies and gentlemen, this morning we are starting the second of our out-of-Ottawa hearings on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

At the outset, I would like to introduce to you the members of the Committee who are travelling to all the capitals of our provinces to hear the concerns of the Canadian people regarding this bill.

My name is Senator Lorne Bonnell, and I am from your neighbouring province of Prince Edward Island, where the whole thing started in Charlottetown, in 1864. It was there that we were persuaded that we should join together to form the greater country of Canada.

The Vice-Chairman of the Committee is Senator Cogger, from Quebec. On my left is your friend and colleague from New Brunswick, Senator Thériault. Next to Senator Thériault is Senator Simard, another New Brunswicker; and then Senator Buckwold, from Saskatchewan; Senator Sherwood, from New Brunswick; Senator David, from Quebec; and finally Senator Turner, from the Province of Ontario.

We are here today to hear your views on Bill C-22. A lot of people perhaps do not realize that the Patent Act could have anything to do with the price of drugs.

One thing we have been successful in doing is in stirring up the pharmaceutical companies. They are going around one day ahead of us to tell their story. We are following one day behind to find out what the people have to say.

We don't have a story yet. We are hoping to make a recommendation sometime before the end of June, and before doing so, we want to hear what you, the people, have to say.

Our first witness this morning is Mr. Victor Drury, Executive Director of the National Office of the Kidney Foundation, and he has with him a number of associates.

I will ask Mr. Drury to introduce those with him and then to proceed to his presentation, following which we will put any questions we have for him and his colleagues.

Mr. Victor Drury, National Executive Director, The Kidney Foundation of Canada: Thank you, Mr. Chairman; merci, monsieur le Président.

It gives me great pleasure to introduce, sitting on my immediate left, our National President, Doris Norman, who is a New Brunswicker. In fact, she lives here in Fredericton.

TÉMOIGNAGES

Fredericton, le mercredi 27 mai 1987

[*Traduction*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du projet de loi C-22, modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 9 h 05.

Le sénateur M. Lorne Bonnell (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Honorables sénateurs, mesdames et messieurs, ce matin nous en sommes à notre deuxième audience à l'extérieur d'Ottawa qui porte sur l'étude du projet de loi C-22, modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Je voudrais d'abord vous présenter les membres du comité qui se rendront dans toutes les capitales provinciales pour prendre connaissance des vues des Canadiens sur ce projet de loi.

Je suis le sénateur Lorne Bonnell et je viens de l'Île-du-Prince-Édouard, la province voisine. C'est là que tout a commencé, à Charlottetown, en 1864; c'est là que nous fûmes convaincus de nous associer pour former ce grand pays qu'est le Canada.

Le vice-président du Comité est le sénateur Cogger, du Québec. M'accompagnent également votre ami et concitoyen du Nouveau-Brunswick, le sénateur Thériault; un autre de vos concitoyens, le sénateur Simard; le sénateur Buckwold de la Saskatchewan, le sénateur Sherwood, aussi du Nouveau-Brunswick; le sénateur David, du Québec et enfin, le sénateur Turner, de l'Ontario.

Nous sommes ici pour entendre ce que vous avez à dire au sujet du projet de loi C-22. Beaucoup se demandent sans doute comment la Loi sur les brevets peut concerner le prix des médicaments.

Nous avons réussi, entre autres choses, à susciter tout un remue-ménage chez les fabricants de produits pharmaceutiques. Ils ont eux aussi entrepris une tournée pour faire valoir leur point de vue. Ils nous précèdent d'une journée. Nous suivons derrière pour écouter ce que les gens ont à dire.

Nous n'avons pas encore tous les renseignements en main. Nous espérons pouvoir présenter des recommandations avant la fin de juin, mais avant, nous tenons à écouter ce que vous, les simples citoyens, avez à nous dire.

Notre premier témoin ce matin est M. Victor Drury, directeur administratif du Bureau national de la Fondation canadienne du rein. M. Drury est accompagné de plusieurs collègues.

Je vais demander à M. Drury de nous présenter ses collaborateurs et de nous faire son exposé, après quoi nous passerons à la période des questions.

M. Victor Drury, directeur administratif national, Fondation canadienne du rein: Je vous remercie, monsieur le président.

J'ai le plaisir de vous présenter notre présidente nationale qui habite ici même à Fredericton.

[*Text*]

On her left is Mrs. Frances Ashfield, who is the Executive Director of the New Brunswick branch of The Kidney Foundation; to her left is Mrs. Georgie Eurquart, who is a member of our Patient Services Committee at the New Brunswick branch level.

Mr. Bruce Judah hopefully will join us later on; he was unfortunately detained this morning.

We would be delighted, Mr. Chairman, to answer questions. We would ask, though, that we first be given the opportunity to make our presentation.

Ms. Norman will make the formal presentation.

Mrs. Doris Norman, National President: Mr. Chairman, I am delighted to be here this morning on behalf of The Kidney Foundation and the hundreds of Canadians who have kidney problems.

The Kidney Foundation actually began in Quebec as a result of a young man's death. The family found that there was no research to speak of being done in relation to kidney disease. From that point, we have gone on to become an organization that has chapters and branches across Canada, in each of the provinces.

We do receive our funds mainly from the man on the street, the ordinary citizen. We do not receive funds from the government.

We are a volunteer-based organization across the country, and we have a concern about patient services, medical research, and public education.

Medical research is extremely important to us. We have an objective of seeing that 50 per cent of our funds go toward medical research, and we are the only organization that is funding clinical research for kidney disease.

We began in 1973 with a research grant of $36,000, and since then, over the years, we have given $12 million to medical research.

In our role as advocates for our patients, we were the first to fund and secure provincial organ retrieval programs across the country. Governments have since picked up these programs, but it was our money that started the process.

We also instigated the attachment of the organ-donor forms to drivers' licences.

In December 1986, the Quebec Government agreed to have it attached to the medicare card.

All of this is in relation to organ donation, of course, which is something that our patients benefit from.

We do have a waiting list of 1,200 for kidney transplantation, and that keeps increasing each year.

In reaction to Bill C-22, we do give it reserved support, cautionary acceptance. We have, obviously, a few concerns. We believe that the Committee should focus on a mechanism to ensure that the pharmaceutical companies honour their research commitments. That is one of the crucial points we want to make.

[*Traduction*]

L'accompagnent Mme Frances Ashfield, directrice administrative pour la section du Nouveau-Brunswick; Mme Georgie Eurquart, membre du Comité des services aux malades, de la section du Nouveau-Brunswick.

M. Bruce Judah doit venir se joindre à nous un peu plus tard.

Monsieur le président, nous nous ferons un plaisir de répondre à toutes vos questions. Nous allons maintenant, si vous nous le permettez, vous présenter notre exposé.

Ce sera Mme Norman qui sera notre porte-parole.

Mme Doris Norman, présidente nationale: Monsieur le président, c'est un plaisir pour moi que d'être ici ce matin pour représenter la Fondation du rein et les centaines de Canadiens qui souffrent d'une maladie du rein.

C'est au Québec qu'a vu le jour la Fondation à la suite du décès d'un jeune homme. La famille du défunt s'était rendu compte que les maladies du rein ne faisaient l'objet d'aucune recherche. Depuis, nous sommes devenus une organisation nationale représentée dans chaque province.

Nous nous finançons essentiellement à partir de campagnes de souscription populaires. Nous ne recevons aucune aide financière des pouvoirs publics.

Nous sommes un organisme bénévole implanté dans le Canada et nous nous intéressons particulièrement aux services aux malades, à la recherche médicale et à l'éducation du public.

Nous attachons beaucoup d'importance à la recherche médicale. L'un de nos objectifs est de consacrer 50p. 100 de nos fonds à ce secteur, et nous sommes le seul organisme national qui finance des recherches cliniques sur les maladies du rein.

En 1973, nous avons versé une première subvention de recherche de 36 000 $ et depuis nous avons consacré quelque 12 millions à la recherche médicale.

Pour ce qui est de nos préoccupations à l'égard des malades, nous avons été les premiers à financer et à mettre en place les programmes provinciaux de prélèvement d'organes. Les gouvernements ont maintenant pris la relève, mais c'est grâce à nos fonds si ces programmes ont été lancés.

C'est nous qui avons suggéré d'annexer des formules de prélèvement d'organes au permis de conduire.

En décembre 1986, le gouvernement du Québec a accepté qu'une formule soit annexée à la carte d'assurance-maladie.

Tout ceci vise à faciliter le don d'organes dont les premiers bénéficiaires devraient être nos malades.

Nous avons une liste de 1 200 personnes qui attendent une transplantation du rein, et la liste s'allonge chaque année.

En ce qui concerne le projet de loi C-22, nous lui accordons un appui réservé, un accueil prudent. Nous nous posons certaines questions à son sujet. Nous croyons que le comité devrait examiner la possibilité de créer un mécanisme qui obligerait les fabricants de produits pharmaceutiques à entreprendre les recherches qu'ils promettent de faire. Nous voulons insister sur ce point en particulier.

[*Text*]

As I say, we have two thrusts in the organization, research and patient assistance. Our concern is that these companies honour their research commitments, and we would hope that the government would be able to ensure that.

Secondly, we are concerned that Dr. Eastman's Prices Review Board has the power to ensure that prices of drugs now on the market do not increase faster than the inflation rate, and that prices of drugs in Canada are competitive with those in other developed countries.

Those are the two main points we would like to make in relation to the bill.

We do understand the importance of new drugs. Research is of crucial importance in finding a cure for kidney disease.

A striking example is cyclosporine, which is an immuno-suppressant drug. It has increased the success rate of transplants by reducing the rejection rate, thereby contributing to an improved quality of life for transplant patients. It plays a significant role in reducing the cost of health care for kidney patients, thus resulting in a cost savings to the government.

In 1985, an Ontario task force on organ donation pointed out that it costs $32,500 per year to treat a person on dialysis, including the cost of the necessary drugs, as compared to a cost of $46,000 for a kidney transplant operation, including first-year post-op treatment, with ongoing drug costs of $5,000 a year thereafter.

The success rate of transplants will continue to rise, thanks to cyclosporine—and of course, it is not only kidney patients who have benefited, but other organ transplant recipients.

Transplant patients sustain costs of approximately $2,000 annually for drugs. Those patients not qualifying for coverage by the social system or health insurance plan must bear the burden of drug costs themselves.

Since 1964, The Kidney Foundation of Canada has never lost its focus of funding research in its quest to make kidney disease obsolete. The Kidney Foundation of Canada has a major commitment to funding medical research.

In 1973, the value of Kidney Foundation-sponsored research, as I mentioned, was $31,000. In 1987, we will commit $2.5 million.

We are the only body funding clinical research; hence our commitment to spend a minimum of 50 per cent of the dollars raised for medical research.

To the extent that Bill C-22 can guarantee a substantial increase in the quantity and quality of Canadian-based medical research, we support the proposed bill. However, because of our advocacy role on behalf of our patients, we emphatically reiterate our position that the Drug Prices Review Board be given the necessary power to ensure that prices for current and

[*Traduction*]

Comme je vous l'ai dit, notre organisme poursuit deux grands objectifs: la recherche et l'aide aux malades. Nous voulons que les fabricants respectent les engagements qu'ils ont pris de faire de la recherche et nous espérons que le gouvernement acceptera de s'en assurer.

En second lieu, nous souhaiterions que le Conseil d'examen du prix des médicaments proposé par le Dr Eastman ait les moyens de s'assurer que les prix des médicaments n'augmentent pas plus rapidement que le taux d'inflation, et que les prix des médicaments au Canada soient comparables à ceux des autres pays industrialisés.

Voilà les deux principales questions qui nous préoccupent relativement au projet de loi.

Nous comprenons l'importance des nouveaux médicaments. Nous ne pourrons trouver de remède à la maladie du rein sans de longues recherches.

Je pourrais vous citer comme exemple la cyclosporine qui est un immunosuppresseur. Grâce à ce médicament qui réduit le taux de rejet, la réussite des greffes rénales s'est accrue, contribuant ainsi à améliorer la qualité de vie des greffés. Ce médicament sert également à réduire les frais de traitement de la maladie du rein, contribuant aussi à épargner les deniers publics.

En 1985, un groupe de travail ontarien qui a étudié les dons d'organes a signalé qu'il en coûtait 32 500 $ par année pour traiter un malade subissant une dialyse, et ce montant inclut le prix des médicaments; par comparaison, il en coûterait 46 000 $ pour une transplantation rénale, ce qui inclut le traitement postopératoire de la première année, et par la suite, le coût des médicaments s'élève à 5 000 $ par an.

Le taux de réussite des transplantations continuera de progresser grâce à la cyclosporine, et naturellement, il n'y a pas que les greffés du rein qui en ont bénéficié, mais aussi ceux à qui on a greffé d'autres organes.

Il en coûte environ 2 000 $ par année de médicaments à ceux qui ont subi une transplantation. Ces personnes doivent assumer elles-mêmes le coût des médicaments qui ne sont pas admissibles au programme de sécurité sociale ou d'assurance-santé.

Depuis 1964, la Fondation canadienne du rein n'a jamais cessé d'insister sur la recherche comme moyen de venir à bout des maladies du rein. L'une des principales raisons d'être de la Fondation est de financer la recherche médicale.

En 1973, comme je l'ai dit, la Fondation a versé 31 000 $ pour financer des recherches. En 1987, nous verserons 2,5 millions de dollars à cette fin.

Nous sommes le seul organisme qui finance la recherche clinique; en effet, nous consacrons au moins 50 p. 100 de nos fonds à la recherche médicale.

Dans la mesure où le projet de loi assurera une augmentation sensible de la quantité et de la qualité de la recherche médicale au Canada, nous sommes disposés à l'appuyer. Cependant, au nom de tous les malades que nous représentons, nous insistons pour que le Conseil d'examen du prix des médicaments ait les moyens de s'assurer que les prix des médica-

[*Text*]

new drugs in Canada not be allowed to increase at an unreasonable rate.

Thank you, Mr. Chairman. We are ready to answer any questions that honourable senators may have.

The Chairman: Thank you very much, Mrs. Norman. I can see that The Kidney Foundation is well established in the Province of New Brunswick, most probably because a former Premier lost both his wife and his son to kidney disease. It is nice to see that the National President of the Association comes from the Province of New Brunswick.

Mrs. Norman: It is the first time.

The Chairman: New Brunswick is giving leadership.

Senator David will be the lead-off questioner.

Le sénateur David: J'aurais quelques questions à vous poser, madame.

D'abord, je vous félicite pour votre excellente présentation. Il semble que vous nous ayez bien résumé l'histoire de la Fondation canadienne des maladies du rein. Cependant, j'aimerais savoir si les quelque 1,200 malades sur la liste d'attente, probablement pour transplantation rénale, représentent le nombre de malades au Canada ou seulement dans votre province, c'est-à-dire au Nouveau-Brunswick.

Mrs. Norman: It is the Canadian waiting list, sir.

Senator David: Is it the Canadian waiting list or the provincial waiting list?

Mrs. Norman: It is the national waiting list. That is just for transplant.

Senator David: Do I understand that you allocate 50 per cent of all your donated funds to research?

Mrs. Norman: Our aim is 50 per cent. We are now at 41.3 per cent.

Senator David: You spoke about cyclosporine. Of course, it is used in heart transplants, a field in which I have some experience. Cyclosporine has been used in Canada for four or five years now.

What difference has it made for your patients?

I am familiar with its impact in the heart area, but not the renal.

Could you give me some insight as to the changes you have seen with the use of cyclosporine, and compare that to the pre-cyclosporine situation?

Mrs. Norman: The success rate for transplantation is much higher. Where the success rate was 50 to 60 per cent, it is now up between 80 and 90 per cent. Fewer people are losing the transplanted kidney and having to go back on machines.

Senator David: Have you seen a change in the quality of life of kidney transplant patients using cyclosporine, as compared to before?

Mrs. Norman: I cannot answer that. Cyclosporine is an anti-rejection drug. As far as the quality of life is concerned, I can-

[*Traduction*]

ments, nouveaux et anciens, ne dépassent pas les limites acceptables.

Je vous remercie, monsieur le président. Nous sommes maintenant prêts à répondre aux questions que voudraient bien nous poser les honorables sénateurs.

Le président: Je vous remercie beaucoup, madame Norman. Je constate que la Fondation du rein est très bien établie au Nouveau-Brunswick, peut-être parce que l'épouse et le fils de l'ancien premier ministre sont décédés d'une maladie du rein. Je constate aussi avec plaisir que la présidente nationale de l'Association est une citoyenne du Nouveau-Brunswick.

Mme Norman: C'est la première fois.

Le président: Le Nouveau-Brunswick est en train de donner l'exemple.

Le sénateur David sera le premier à poser des questions.

Senator David: I would like to ask you a few questions.

First of all, I congratulate you on your excellent presentation. You have given us a good overview of the history of the Kidney Foundation. What I would like to know is whether the 1,200 people on the transplant waiting list represent the total number for all of Canada, or only for your province of New Brunswick?

Mme Norman: C'est la liste d'attente nationale, monsieur.

Le sénateur David: Est-ce bien la liste nationale ou provinciale?

Mme Norman: C'est la liste nationale. La liste de personnes qui attendent une transplantation.

Le sénateur David: Dois-je comprendre que vous consacrez 50 p. 100 de tous vos fonds à la recherche?

Mme Norman: Oui, notre objectif est de 50 p. 100. Nous en sommes actuellement à 41,3 p. 100.

Le sénateur David: Vous avez parlé de la cyclosporine. Bien sûr, on l'utilise dans les transplantations cardiaques, un domaine où j'ai quelque expérience. La cyclosporine est utilisée au Canada depuis maintenant quatre ou cinq ans.

Comment vos malades en ont-ils profité?

Je sais ce qu'il en est pour les greffés du cœur, mais pas pour les greffés du rein.

Pouvez-vous me donner une idée des résultats obtenus grâce à la cyclosporine par comparaison avec l'état du malade avant l'emploi du médicament?

Mme Norman: Le taux de réussite des transplantations est beaucoup plus élevé. Précédemment la réussite variait de 50 à 60 p. 100, elle est actuellement de 80 à 90 p. 100. De plus en plus de malades conservent le rein implanté sans être obligés de recourir de nouveau aux appareils.

Le sénateur David: Avez-vous constaté une améliration dans la qualité de la vie des malades qui utilisent la cyclosporine par comparaison à leur état antérieur?

Mme Norman: Je ne saurais vous le dire. La cyclosporine est un médicament qui combat le rejet. Pour ce qui est de la qua-

[*Text*]

not comment. Obviously they are much happier if their kidneys last longer. That is the only point I could make.

Senator David: To your knowledge, has the rate of re-transplantation diminished with the utilization of cyclosporine?

M. Drury: Oui.

Le sénateur David: Beaucoup?

M. Drury: En fait, il y a deux situations; d'abord, le taux de succès est passé, comme Doris l'a dit, de 50 à 60 pour cent à 80 à 90 pour cent, la première année. Deuxièmement, il est évident que ceux qui subissent une greffe rénale sont moins susceptibles de rejet, ce qui veut dire que la réussite est de plus longue durée.

Le sénateur David: Est-ce que le coût par année du traitement de ces malades a diminué étant donné une plus courte hospitalisation, un moins grand nombre de soins médicaux requis et un moins grand nombre de complications, depuis l'utilisation de la cyclosporine?

M. Drury: Je pense que la réponse est «oui». J'aimerais cependant mettre l'emphase sur un point qui apparaît à notre rapport.

Ils ont fait une étude en Ontario où il a été démontré que s'ils pouvaient tripler le nombre de greffes rénales faites dans la province, c'est-à-dire passer de 110—au cours de l'année où l'étude a été faite—à 310, ce qui voudrait dire éliminer la liste en Ontario, ça pourrait représenter une économie de $1.7 milliards pour le gouvernement de l'Ontario au cours des vingt prochaines années. On sait que ça coûte extrêmement cher de maintenir quelqu'un sur la dialyse. Si donc on pouvait faire des transplantations plutôt que de taiter avec la dialyse, on n'aurait évidemment pas ces coûts-là à débourser.

Le sénateur David: Je m'excuse. Je pense que le $46,000 dont madame parlait c'était pour des malades qui étaient sur dialyse et non pas des greffés rénaux qui ne sont plus sur dialyse.

M. Drury: Non. Je pense que le $46,000 c'était le coût de l'opération même, de la transplantation.

Le sénateur David: De la transplantation et les soins de la première année.

M. Drury: C'est ça, exactement. L'autre coût, celui de $32,500, est le coût annuel pour le traitement à la dialyse d'une personne.

Le sénateur David: Qu'est-ce qui arrive la deuxième année dans le cas d'un malade qui a eu une transplantation rénale, qui reçoit de la cyclosporine, qui n'a plus besoin de dialyse? En admettant que tout aille bien, tout ce qu'il lui en coûte c'est la cyclosporine et quelques médicaments, finalement. Est-ce exact?

M. Drury: Exactement.

Le sénateur David: Alors, le coût du traitement est beaucoup moindre.

M. Drury: Absolument.

[*Traduction*]

lité de vie, je ne sais pas s'il y a eu amélioration. Assurément, les malades se réjouissent de pouvoir conserver le rein implanté. C'est la seule chose que je peux vous dire.

Le sénateur David: À votre avis, le taux de reprise—une nouvelle transplantation—a-t-il diminué depuis que l'on a recours à la cyclosporine?

Mr. Drury: Yes.

Senator David: A lot?

Mr. Drury: The fact is that there are two situations. First of all, as Doris mentioned, the success rate has risen from 50 to 60 per cent to between 80 and 90 per cent for the first year. Secondly, kidney transplant recipients are less likely to experience rejection, therefore the rate of success is higher.

Senator David: Has the annual cost of treated kidney transplant patients decreased, given shorter hospital stays, less care required and fewer complications since the introduction of cyclosporin!

Mr. Drury: I would say yes. However, I would like to stress one point that appears in our report.

A study carried out in Ontario showed that if the number of kidney transplants preformed in the province tripled, that is increased from 110—the number for the year studied—to 310, this would take care of the waiting list in Ontario and represent savings of $1.7 billion for the Ontario government over the next twenty years. As everyone knows, it is very expensive to keep a patient on dialysis. Therefore, if we could perform transplants instead of having to use disalysis machines, we could realize substantial savings.

Senator David: I'm sorry. I think that the $46,000 figure mentioned was in reference to patients on dialysis, not to transplant recipents no longer on dialysis.

Mr. Drury: I believe the $46,000 is the cost of the transplant operation itself.

Senator David: The cost of the transplant and of patient care during the first year.

Mr. Drury: That's correct. The $32,500 refers to the annual cost of giving a person dialysis treatments.

Senator David: What happens the second year in the case of a kidney transplant patient who receives cyclosporin and no longer needs dialysis? Assuming everything goes well, all that he will have to pay is the cost of the cyclosporin and some other medication, is that not correct?

Mr. Drury: Exactly.

Senator David: Treatment costs are much lower then?

Mr. Drury: Absolutely.

[*Text*]

Le sénateur David: Je vous remercie, et félicitations encore une fois.

M. Drury: Merci.

Le président: Sénateur Thériault, s'il vous plaît.

Le sénateur Thériault: Monsieur le Président, il me fait plaisir une fois de plus d'assister à une audience au Nouveau-Brunswick, à Fredericton, où j'ai passé plusieurs années, les meilleures années de ma vie, et je suis plus qu'intéressé de lire, à chaque occasion que j'en ai, le travail de votre association. Je dois dire que toute cette question m'intéresse particulièrement parce que j'étais ministre de la Santé à l'époque où les premières machines à dialyse furent installées et dans les foyers et dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick, et l'urgence en était d'autant plus grande que, comme l'a dit le Président, le fils du Premier ministre du temps était atteint de maladie rénale.

J'observe le progrès qui a été fait par votre association.

Avant de me référer au Bill C-22, j'aimerais, si vous me le permettez, poser une question d'ordre général.

How many home-dialysis patients do you have in New Brunswick now?

Mrs. Norman: Approximately 100.

Senator Thériault: That is the figure for New Brunswick.

Mrs. Norman: Yes.

Senator Thériault: How many hospital dialysis units do you have in New Brunswick? Do you have dialysis units in the hospitals?

Mrs. Norman: We have three dialysis units, at Edmunston, Moncton, and Saint John.

Senator Thériault: Do you have people waiting for the home-dialysis program?

Mrs. Ashfield: No, there are no people waiting.

Senator Thériault: You say you receive no government funding. There is, however, government assistance in respect of the purchase of dialysis machines and in terms of looking after kidney patients, whether in the home or in hospital.

Mrs. Norman: Yes. My point was, in the raising of funds, we do not have grants. We are not supported by grants, as other organizations are.

Most definitely, the machines are supplied by the government. The present government has been very supportive of our programs.

Senator Thériault: Do you get any support from the brand-name drug companies which operate in Canada?

Mrs. Norman: We get some support. Just recently, Sandoz has made a donation.

Senator Thériault: Just recently?

Mrs. Norman: Yes, recently. I have been involved with the Foundation for 15 years, and this is the first case, to my knowledge, of a drug company being supportive.

Senator Thériault: That is at the national level?

[*Traduction*]

Senator David: Thank you, and congratulations once again.

Mr. Drury: You're welcome and thank you.

The Chairman: You may proceed, Senator Thériault.

Senator Thériault: Mr. Chairman, I am happy once again to be attending a hearing here in New Brusnwick, where I spent many years, indeed the best years of my life. I enjoy reading about the work of your foundation every opportunity I get. I must admit that I am especially interested in this issue since I was Minister of Health when the very first dialysis machines were installed in homes and hospitals in New Brunswick. There was a certain urgency to the situation at the time since, as the Chairman mentioned, the son of the then Premiera was suffering from a kidney disease.

Your foundation has indeed come a long way.

Before broaching the subject of Bill C-22, I would like to ask a question of a more general nature, if I may.

Combien y a-t-il de malades au Nouveau-Brunswick qui font une dialyse à domicile?

Mme Norman: Une centaine.

Le sénateur Thériault: Au Nouveau-Brunswick.

Mme Norman: Oui.

Le sénateur Thériault: Combien d'hôpitaux dans la province comptent un service de dialyse? Y a-t-il des services de dialyse dans les hôpitaux?

Mme Norman: Il en existe trois, soit à Edmonton, à Moncton et à Saint-Jean.

Le sénateur Thériault: Y a-t-il des malades qui attendent pour subir un traitement à domicile?

Mme Ashfield: Non, il n'y en a pas.

Le sénateur Thériault: Vous dites que vous ne recevez aucune aide publique. Pourtant, le gouvernement subventionne l'achat d'appareils à dialyse et rembourse certains frais aux malades qu'ils soient à la maison ou hospitalisés.

Mme Norman: En effet. Je voulais dire que nous ne sommes pas directement subventionnés. Contrairement à d'autres organismes, nous ne recevons aucune subvention.

Bien sûr, les appareils sont fournis par le gouvernement. Le gouvernement actuel a été très généreux à l'égard de nos programmes.

Le sénateur Thériault: Recevez-vous une aide quelconque de la part des fabricants de médicaments de marque exploitant au Canada.

Mme Norman: Oui, dans une certaine mesure. Tout dernièrement, Sandoz nous a fait un don.

Le sénateur Thériault: Tout dernièrement?

Mme Norman: Oui, dernièrement. Je participe aux activités de la Fondation depuis 15 ans, et c'était la première fois, à ma connaissance, qu'un fabricant de médicaments nous offrait de l'aide.

Le sénateur Thériault: Cette aide est venue du siège social?

[*Text*]

Mrs. Norman: Yes.

Mrs. Eurquhart: We had support from several drug companies for our patient services symposium held in Saint John recently.

Senator Thériault: Cash donations, or the supply of drugs?

Mrs. Eurquhart: Cash donations.

Senator Thériault: This year only?

Mrs. Eurquhart: This year I believe was the first year that we asked for a support.

Senator Thériault: And was the support from brand-name companies, or generic manufacturers?

Mr. Drury: Senator Thériault, not to leave the wrong impression, the Sandoz support has come at this time because, quite frankly, we sought it out. We have been in a strategic planning process, and one of the things that we have agreed to is that we will continue to assume the role of leadership in the area of organ donation. Sandoz is the drug manufacturer that produces cyclosporine. So, its interest, if you will, and ours seemed to coincide, and it has agreed to underwrite the cost of producing a pamphlet on organ donation, as well as a poster, and also to give us some help with media relations.

We get no support at all from the generic drug companies.

Senator Thériault: I can understand that, in principle, you would support any legislation that would make more research funds available.

Mrs. Norman: Yes.

Senator Thériault: If you were assured that through Bill C-22 there would be additional funds going for research in your field, naturally you would be happy and could support it.

Mrs. Norman: Yes.

Senator Thériault: As I read your brief, you are concerned that the legislation may not go far enough in ensuring that a portion of these additional revenues be directed to research.

That is the way I read your concern.

Mrs. Norman: Yes, although I would not even say in our field, because obviously any research done is of benefit.

Senator Thériault: Yes. Thank you, Mr. Chairman.

Le président: Sénateur Simard, s'il vous plaît.

Le sénateur Simard: Madame, je vois que votre présentation est sur du papier dont l'entête est «La Fondation canadienne du rein, Montréal». Est-ce que vous êtes de Montréal? Est-ce que l'un de vous deux est du Nouveau-Brunswick? Faites-vous votre présentation au nom de la société nationale ou du chapitre provincial de la Fondation canadienne du rein?

Est-ce que vous vous proposez d'aller à Montréal aussi faire une présentation semblable, ou si vous avez choisi de venir la faire à Fredericton?

[*Traduction*]

Mme Norman: Oui.

Mme Eurquhart: Plusieurs fabricants de médicaments ont collaboré à notre symposium sur les services aux malades qui a eu lieu dernièrement à Saint-Jean.

Le sénateur Thériault: Avez-vous reçu des dons en espèces ou des lots de médicaments?

Mme Eurquhart: Des dons en espèces.

Le sénateur Thériault: Cette année seulement.

Mme Eurquhart: Je pense que c'était la première fois que nous avons sollicité une aide.

Le sénateur Thériault: Vous êtes-vous adressés aux fabricants de médicaments de marque ou de produits génériques?

M. Drury: Monsieur le sénateur, en toute vérité, c'est nous qui avons sollicité la collaboration de Sandoz. Nous avions entrepris de planifier nos activités à long terme et nous avions décidé que nous continuerions de promouvoir les dons d'organes. Sandoz est le fabricant de la cyclosporine. D'une certaine manière, ses intérêts et les nôtres semblaient coïncider. Il a accepté de payer les frais de production d'une brochure sur la donation d'organes ainsi que la préparation d'un poster, et aussi de nous donner un coup de main dans nos relations avec les médias.

Nous n'avons aucune aide de la part des fabricants de produits génériques.

Le sénateur Thériault: Donc, en principe, vous appuyez tout projet de loi qui faciliterait le financement de la recherche.

Mme Norman: Oui.

Le sénateur Thériault: Si vous étiez certains que le projet de loi C-22 faciliterait le financement de travaux de recherche dans votre domaine, vous en seriez satisfaits et vous appuieriez la mesure.

Mme Norman: Oui.

Le sénateur Thériault: Dans votre mémoire, vous semblez douter que le projet de loi mette de nouveaux fonds au service de la recherche.

Est-ce bien ce que vous voulez dire?

Mme Norman: Oui, mais cela ne se limite pas à notre domaine, car toute recherche est utile.

Le sénateur Thériault: Oui. Je vous remercie, monsieur le président.

The Chairman: Go ahead, Senator Simard.

Senator Simard: I see here that the letterhead of the paper on which your brief is presented reads "Kidney Foundation, Montreal". Are you from Montreal? Is either one of you from New Brunswick? Are you making this presentation on behalf of the national organization or on behalf of the provincial chapter of the Kidney Foundation?

Are you planning to travel to Montreal to make a similar presentation or did you simply decide to come to Fredericton to present your brief?

[*Text*]

M. Drury: Monsieur le Sénateur, le siège social, le bureau national est à Montréal. Je suis de Montréal. Notre présidente est de Fredericton. C'est pour ça que l'entête du papier indique «Montréal».

Le sénateur Simard: Est-ce que vous avez présenté votre position à Ottawa devant le comité de la Chambre des Communes?

M. Drury: Oui, monsieur.

Le sénateur Simard: Essentiellement, c'est la même?

M. Drury: Exactement.

Le sénateur Simard: C'est un appui un peu général du projet de loi.

M. Drury: Oui. Un appui avec certaines réserves.

Le sénateur Simard: Oui, d'accord.

Je ne suis pas un spécialiste comme notre collègue, le docteur David. Compte tenu des présentations d'autres témoins sur la nécessité de plus de recherche, est-ce que, d'après vous, le projet de loi favorise la recherche canadienne par opposition à la recherche à l'extérieur du pays? Est-ce important que la recherche se fasse ici et, si oui, pour quelle raison? Est-ce que les Canadiens peuvent plus directement, de façon plus tangible, voir dans la recherche canadienne, par opposition à celle faite par d'autres, des applications ou, enfin, des bienfaits pour les Canadiens?

Il y a des gens qui disent qu'on devrait faire la recherche mais que les prix vont monter. Il y en a plusieurs qui avancent toutes sortes de chiffres et qui disent, laissons les Américains et les Anglais faire la recherche, et nous autres on va s'assurer de pirater ces compagnies-là, tout cela au nom de coûts plus bas pour nous.

Est-ce que, pour vous, la recherche canadienne est importante?

M. Drury: Tout d'abord, nous appuyons la recherche de qualité, que ce soit ici au Canada ou ailleurs dans le monde, et c'est bien évident que nous allons bénéficier des découvertes un peu partout à travers le monde.

Je pense, en tant que Canadiens—et peut-être que votre collègue, le docteur David, pourra nous en entretenir de façon plus détaillée—que ça vaut la peine de créer un environnement ici même au pays où nos médecins et nos chercheurs pourront faire ce travail ici au Canada. A cet effet, nous espérons qu'il y aura plus de fonds qui seront octroyés pour la recherche au pays.

Le sénateur Simard: Êtes-vous au courant qu'il est prévu qu'une somme de $100 millions, je pense, sera versée aux universités?

M. Drury: Je pense que les manufacturiers pharmaceutiques ont mentionné un chiffre d'environ $1.5 milliard, si je ne me trompe pas.

Le sénateur Simard: Le chiffre que j'ai cité est celui qui doit être versé aux universités. Je pense que c'est cela.

C'est à peu près tout ce que j'ai à dire sauf que, monsieur le Président, je devrai quitter peut-être avant que cette audience

[*Traduction*]

Mr. Drury: The Foundation's national offices are located in Montreal. I'm from Montreal and our President is from Fredericton. That's why the letterhead says "Montreal".

Senator Simard: Did you go to Ottawa to present your views to the Committee of the House of Commons?

Mr. Drury: Yes, we did.

Senator Simard: Essentially, you presented the same views?

Mr. Drury: Our position was the same.

Senator Simard: Generally speaking you support the proposed legislation.

Mr. Drury: Yes, we endorse the bill, but we do have some reservations.

Senator Simard: I see.

I am not an expert like our colleague Dr. David. In light of what other witnesses have said about the need for more research, do you feel that the bill encourages Canadian research as opposed to research outside the country? Is it important that the research be done here in Canada and if so, why? Will Canadian research produce direct, tangible applications and benefits for Canadians?

There are those who say that we should do the research, but who caution that prices will increase. They back up their statement with all kinds of figures. They say that we should leave the Americans and the British to do the research and that we can simply pirate the products, all for the sake of lower prices for Canadians.

In your opinion, is Canadian research important?

Mr. Drury: First of all, we support quality research, whether or not it is carried out here in Canada or elsewhere in the world. Clearly, we will benefit from any discoveries made.

I think that as Canadians—and maybe your colleague Dr. David could elaborate further on this point—it is important to create an environment in Canada in which our doctors and researchers can work properly. We hope that more funds will be set aside for research here at home.

Senator Simard: Are you aware that there are plans to award $100 million to universities?

Mr. Drury: I think the parmaceutical manufacturers mentioned a figure of $1.5 billion, if I'm not mistaken.

Senator Simard: The figure I quoted was what has to be paid to the universities. I think that was it.

That's about all I have to say, Mr. Chairman, except that I may have to leave before the hearing wraps up. With your per-

[*Text*]

soit terminée. Si vous me le permettez, à ce moment-ci j'aimerais vous faire part que, comme sénateur du Nouveau-Brunswick et connaissant des personnes à l'intérieur du gouvernement actuel, je me suis permis d'entrer en communication avec le sous-ministre de la Santé, madame Teed, qui m'a remis des documents que j'aimerais bien déposer plus tard aujourd'hui.

Je ne veux pas entrer maintenant dans tous les détails. Toutefois, madame le Ministre m'assure qu'elle a déjà fait connaître ses inquiétudes dans sept lettres s'échelonnant du 21 mai 1986 à janvier 1987 concernant ce projet de loi. Comme d'autres, elle s'interroge sur les coûts

additionnels possibles qu'elle évalue à environ $2 millions bruts, par année, et elle nous dit que de ce montant de $2 millions, une somme de $735,000 sera remise annuellement à la province pour justement tenir compte de ces augmentations éventuelles.

C'est donc dire que le gouvernement a fait connaître ses inquiétudes et a suggéré des amendements dont, pour la plupart, on n'a pas été tenu compte.

Je voulais donc tout simplement rapporter cela, monsieur le Président, et j'aimerais déposer les documents un peu plus tard. Merci.

The Chairman: Senator Simard, did you say that there will be nobody here from the Government?

Senator Simard: If it is the wish of the committee, the minister could be available later on this morning. She is holding meetings with Treasury Board this morning in an attempt to get more money.

The Minister does have some reservations about the bill, as will be seen from a reading of the brief, in terms of additional costs, and so forth.

The Chairman: Thank you, Senator Simard. We certainly accept the brief through you. We appreciate getting this information. Had the minister been able to appear, we could have questioned her on the figures and statistics; but in the absence of that, certainly we are glad to accept it through you.

Senator Thériault: On a point of order, Mr. Chairman. I had hoped that someone from the Government of New Brunswick would have appeared to make their feelings known.

As you know, the decision was taken that there would be no printing of briefs filed with the Committee.

Senator Simard: Additional copies of the brief could be made available.

The Chairman: We can run off sufficient copies so that each member has a copy. If the minister is tied up with Treasury Board, perhaps the deputy minister could speak on behalf of the Government of New Brunswick.

But, if that is not possible, then certainly we will accept the brief, and use it as part of our information.

Thank you, Senator Simard.

Senator Buckwold, please.

[*Traduction*]

mission, I would like to say at this time that as a Senator for New Brunswick, and knowing people in the current government here, I took the liberty of communicating with the Deputy Minister of Health, Mrs. Teed, who gave me some documents that I would like to table later today.

I don't want to go into all the details now. However, Mrs. Teed assures me that she has already expressed her concerns about the Bill in seven letters, over the period from May 21, 1986, to January of 1987. Like other people, she wonders about possible additional costs, which she evaluates at around $2 million gross per year, and she says that of this amount, $735,000 will be paid annually to the province, to allow for these possible increases.

What I'm saying is that the *provincial* governement has expressed its concerns and suggested amendments, which in general have not been taken into account.

I just wanted to report that, Mr. Chairman, and I would like to table the documents a little later on. Thank you.

Le président: Sénateur Simard, avez-vous dit qu'il n'y aura aucun porte-parole du gouvernement?

Le sénateur Simard: Si le comité le souhaite, la ministre pourrait venir nous entretenir dans le courant de la matinée. Elle a justement des entretiens ce matin avec le Conseil du Trésor pour tenter d'obtenir plus d'argent.

La ministre a quelques réserves au sujet du projet de loi, comme on le voit en lisant le mémoire, en ce qui concerne les frais additionnels, et le reste.

Le président: Je vous remercie, sénateur Simard. Nous acceptons volontiers le mémoire que vous nous présentez. Nous vous remercions également de ces précisions. Si la ministre avait pu venir témoigner, nous aurions pu l'interroger sur les chiffres et les statistiques; mais en son absence, nous acceptons volontiers le mémoire que vous nous présentez.

Le sénateur Thériault: J'invoque le Règlement, monsieur le président. J'avais espéré qu'un porte-parole du gouvernement du Nouveau-Brunswick viendrait présenter le point de vue du gouvernement.

Comme vous le savez, nous avons décidé de ne pas faire publier les mémoires qui nous seront présentés.

Le sénateur Simard: Nous pouvons vous fournir d'autres exemplaires du mémoire.

Le président: Nous pouvons faire faire des copies pour que chaque membre du comité ait un exemplaire. Si la ministre est retenue au Conseil du Trésor, le sous-ministre pourrait peut-être nous entretenir au nom du gouvernement du Nouveau-Brunswick.

Mais si ce n'est pas possible, nous acceptons volontiers le mémoire et nous l'ajouterons à notre documentation.

Je vous remercie, sénateur Simard.

Sénateur Buckwold, je vous prie.

[*Text*]

Senator Buckwold: Before I get into questions, I have a clarifying question on Senator Simard's comments.

Do I gather that the Government of New Brunswick has some serious reservations about this bill?

The Chairman: That is what Senator Simard has said, yes.

Senator Buckwold: Do I gather correctly that they are indicating there will be increased costs to the Government of New Brunswick as a result of the passage of Bill C-22?

The Chairman: About $2 million in additional costs, yes.

Senator Buckwold: I would like to have someone here to try to relate that to the statement of the Minister of Consumer and Corporate Affairs that there will be no increase in drug prices.

This has been broadcast across the country time and time again.

On the one hand, the federal people promoting this bill say there are no extra costs; on the other hand, we hear the provinces demanding more money to cover what is obviously going to be the increased cost of prescription drugs to the provincial health plans.

I think it is very important that we hear from representatives of the provincial governments so we can question them about this.

Having said that, let me now turn to our distinguished representatives of The Kidney Foundation, one of the most important of our voluntary health organizations and one which has provided leadership to other organizations in the way it has managed its affairs.

You come to us with an ambivalence toward this bill. You certainly want more research—and no one would disagree with that. Yet, on the other hand, you are very much concerned with the eventual price of drugs if the competitive factor of generic drugs is reduced.

You cite cyclosporine as being the kind of discovery that can flow from the increased research that might be possible as a result of Bill C-22.

Do you not think that is just a little bit far fetched? First of all, in what country was cyclosporine discovered?

Mrs. Norman: In Sweden.

Senator Buckwold: And do you know how much it cost to discover cyclosporine, or develop it, whichever is the proper word?

Mr. Drury: Yes, $70 million.

Senator Buckwold: Yes. That was evidence given by the international organization. Even then, it was sort of stumbled on, because it was originally developed to try to improve treatment for malaria. That is all to the good. But, the costs are fantastic.

That leads me to what I consider to be the wishful thinking on your part, that being that because we have higher prices for

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Avant de passer aux questions, j'aurais une explication à demander au sujet des propos du sénateur Simard.

Dois-je comprendre que le gouvernement du Nouveau-Brunswick a de sérieuses réserves au sujet du projet de loi?

Le président: Oui, c'est ce que le sénateur Simard a dit.

Le sénateur Buckwold: Voulait-il dire que le gouvernement du Nouveau-Brunswick devra assumer des coûts supplémentaires à la suite de l'adoption du projet de loi C-22?

Le président: Environ 2 millions de dollars en coûts supplémentaires, oui.

Le sénateur Buckwold: J'aimerais qu'on m'explique comment concilier cela avec la déclaration du ministre de la Consommation et des Corporations selon laquelle le prix des médicaments n'augmentera pas.

Cela a été maintes et maintes fois répété dans les médias électroniques dans tout le pays.

D'une part, les promoteurs fédéraux de ce projet de loi prétendent qu'il n'y aura aucun coût supplémentaire; d'autre part, nous entendons les provinces exiger plus d'argent pour financer l'augmentation inévitable du coût des médicaments sur ordonnance pour les régimes d'assurance-maladie provinciaux.

A mon avis, il est très important que nous entendions les représentants des gouvernements provinciaux et que nous les interrogions à ce sujet.

Cela dit, je m'adresse maintenant à nos distingués représentants de la Fondation canadienne du rein, un des organismes bénévoles les plus importants dans le domaine de la santé, qui a donné l'exemple à d'autres en matière de bonne gestion de ses affaires.

Vous avez des sentiments ambivalents à l'égard de ce projet de loi. Vous voulez certainement qu'il y ait plus de recherches—et personne ne vous conteste sur ce point. Toutefois, vous vous inquiétez beaucoup du prix des médicaments au bout du compte si le secteur concurrentiel que représentent les médicaments génériques est réduit.

Vous citez la cyclosporine comme l'exemple de découverte attribuable aux recherches accrues qui seraient possibles grâce à l'adoption du projet de loi C-22.

Ne croyez-vous pas que cette affirmation est un peu exagérée? D'abord, dans quel pays la cyclosporine a-t-elle été découverte?

Mme Norman: En Suède.

Le sénateur Buckwold: Et savez-vous combien il en a coûté pour découvrir ou mettre au point la cyclosporine?

M. Drury: Oui, 70 millions de dollars.

Le sénateur Buckwold: Oui. Selon le témoignage de l'organisme international. Même là, ce n'était pas tout à fait exact, parce que ce médicament avait initialement été mis au point en vue d'améliorer le traitement de la malaria. Voilà le bon côté. Toutefois, les coûts sont ahurissants.

Cela m'amène à ce que je considère être un vœu pieux de votre part, c'est-à-dire que grâce au fait que le prix des médi-

[*Text*]

drugs, with the companies making a commitment for more research, we are going to develop an important drug research capability in Canada.

Do you think that likely, considering the fact that over the years research by the multinational drug companies in Canada, even prior to 1969, in the days when they had full patent rights, represented only about 3.5 per cent of their total sales?

Even if that level increased a fair degree, is it likely that we are going to be able to do this in Canada?

Mrs. Norman: We have spent millions of dollars on research in Canada, and we obviously believe that there is quality research being done in Canada. Also, we are funding some fellowships and scholarships outside of Canada which have to do with Canadian research.

The Foundation is not saying "strictly Canadian". We have "Canadian" in there, because we would like to see Canadian research done; but obviously whatever is to the benefit of our patients is most important, and wherever the best research is being done is where it should be funded.

Senator Buckwold: No one will argue with that.

Mrs. Norman: But, it is a chancy business. And somebody has to put the money into it.

Senator Buckwold: No one will argue with that. But, even Dr. Eastman, who conducted a very thorough study of the pharmaceutical industry, indicates in his report that he does not really believe that we should encourage, to a great extent, research in Canada, given the limitations on our ability to pay, having regard to the size of our country and the limitations of the market.

That is not to say that important discoveries will not be made here. Like insulin, which was discovered in Canada, something may happen, certainly, but we have to relate that to the price increases that will be necessary to allow a company such as Sandoz to dedicate that kind of money, $70 million, to develop important new drugs.

I am not sure that, in your hope that we have more research, we are going to achieve the kind of thing that we would like to see.

Mrs. Norman: However, you cannot say with certainty that it will not happen.

Senator Buckwold: That is true.

Mrs. Norman: Insulin is a good example of what can come from Canadian research.

Senator Buckwold: That is correct. That is why I say it is possible that that would happen. However, it is something that nowadays requires immense capital outlays over many years. As I say, even Dr. Eastman indicates that it is unlikely that Canadian research will come up with this type of discovery, keeping in mind the kind of research that is being done.

[*Traduction*]

caments sera plus élevé et que les compagnies se seront engagées à faire davantage de recherches, le Canada se doterait d'un réseau de recherche important en matière de médicaments.

Croyez-vous que cela est vraisemblable, compte tenu du fait qu'au cours des années, et même avant 1969, à l'époque où les compagnies multinationales détenaient des droits exclusifs quant aux brevets, les recherches qu'elles faisaient ne représentaient qu'environ 3,5 p. 100 de leurs ventes totales?

Même si ce pourcentage augmentait passablement, est-il vraisemblable que le Canada puisse se doter d'un important réseau de recherche?

Mme Norman: Nous avons consacré des millions de dollars à la recherche au Canada, et nous croyons évidemment qu'il se fait des recherches de qualité au Canada. En outre, nous finançons des bourses d'études accordées à des Canadiens qui font de la recherche à l'extérieur du Canada.

La Fondation ne dit pas «recherche strictement canadienne». Nous avons un contenu «canadien», parce que nous aimerions qu'il se fasse de la recherche au Canada; mais, de toute évidence, ce qui est le plus important est ce qui bénéficie à nos malades, et c'est la meilleure recherche qui doit être financée, où qu'elle se fasse.

Le sénateur Buckwold: Personne ne conteste cela.

Mme Norman: Mais c'est un domaine risqué. Et il faut y investir de l'argent.

Le sénateur Buckwold: Personne ne conteste cela. Toutefois, même M. Eastman, qui a fait une étude très approfondie de l'industrie pharmaceutique, indique dans son rapport qu'il ne croit pas vraiment que nous devrions encourager dans une grande mesure la recherche au Canada, compte tenu des limites à notre capacité de payer et de celles qu'impose la taille de notre marché.

Cela ne veut pas dire qu'on ne fera pas de découvertes importantes au Canada. Tout comme l'insuline, qui a été découverte au Canada, on peut certainement réussir à percer, mais nous devons rattacher cela aux augmentations de prix qui seront nécessaires pour permettre à une compagnie comme Sandoz de consacrer un montant de 70 millions à la mise au point de nouveaux médicaments importants.

Je ne suis pas certain que nous réussirons à atteindre cet objectif, même si vous espérez que nous ferons davantage de recherches.

Mme Norman: Toutefois, vous ne pouvez dire avec certitude que cela n'arrivera pas.

Le sénateur Buckwold: C'est exact.

Mme Norman: L'insuline est une bon exemple de ce que peut réaliser la recherche canadienne.

Le sénateur Buckwold: C'est exact. C'est pourquoi je dis qu'il est possible que cela se produise. Toutefois, c'est un domaine qui exige de nos jours des dépenses énormes réparties sur de nombreuses années. Même M. Eastman dit qu'il est peu probable que la recherche canadienne réussisse à faire des découvertes importantes, compte tenu de la nature des recherches qui sont faites ici.

[*Text*]

Are you aware of the kind of research generally that is done in Canada by pharmaceutical companies? Do the multinationals conduct their major basic research in Canada, or in other countries?

Mr. Drury: I would say not.

Senator Buckwold: I think we all agree, and that is why I say, as much as we would like to see this type of product developed in Canada, it may be a bit of wishful thinking on our part.

Moving on to another aspect of this, do you think Bill C-22 goes far enough in defining what research is, keeping in mind that there is nothing in the bill that says, in writing, that research should be done by the companies, which have made commitments of substantial amounts?

In your opinion, would it improve the bill to have something that would require, by law, commitments to research?

Mr. Drury: As Mrs. Norman pointed out, our main concern is that the commitments that have been made by the pharmaceutical manufacturers, the research-based pharmaceutical manufacturers in this country, be honoured. There are no provisions, as you point out, in the bill to ensure that they are going to be carried out.

Personally, I would like to see some sort of insurance in that regard included in the bill, though I do not know how you would do that.

Senator Buckwold: In respect of the price control aspect, do you believe the Prices Review Board, as established by the bill, is going to be sufficient to assure Canadians that they are getting a good deal, a fair deal on drug prices in the years to come?

Mr. Drury: As I reviewed the legislation, it looks like they are going to be able to tell Canadians whether they are getting a good deal or not. What I am a little shakier on is whether or not the board is going to be able to enforce a solution, through some sort of penalty, if you will, if it is found that Canadians are not getting a good deal.

It seems clear that they are going to be able to establish whether or not we are getting a good deal in terms of drug prices. What I am unclear on is the mechanism it will have to remedy an unfair situation.

Senator Buckwold: What you are saying, I take it, is that you doubt that the Prices Review Board would have the jurisdictional power to really enforce a solution that would be in the best interests of Canadians?

Mr. Drury: Correct.

Le président: Sénateur David, s'il vous plaît.

Le sénateur David: Encore une fois, j'aimerais ajouter quelques commentaires aux remarques du sénateur Simard et à celles du sénateur Buckwold.

Le siège social de la Fondation du rein nous est bien connu à Montréal. Cependant, j'aimerais souligner le rôle primordial que cette fondation a joué dans la campagne du don d'organes au Québec, et qui s'est répandue maintenant au Canada.

[*Traduction*]

Connaissez-vous la nature des recherches faites généralement dans les entreprises pharmaceutiques au Canada? Les multinationales font-elles le gros de la recherche fondamentale au Canada ou ailleurs?

M. Drury: Je dirais ailleurs.

Le sénateur Buckwold: Je pense que nous sommes tous d'accord sur ce point; aussi, nous avons beau souhaiter que ces produits soient mis au point au Canada, il s'agit en quelque sorte d'un vœux pieux de notre part.

J'aimerais maintenant aborder une autre question. À votre avis, le projet de loi C-22 va-t-il assez loin dans sa définition de la recherche, compte tenu du fait qu'il ne contient aucune disposition stipulant expressément que les entreprises doivent faire de la recherche et engager à cette fin des sommes considérables?

À votre avis, le projet de loi devrait-il exiger des engagements à l'égard de la recherche?

M. Drury: Comme M^me^ Norman l'a indiqué, ce que nous souhaitons, d'abord et avant tout, c'est que les engagements des fabricants de produits pharmaceutiques, ceux qui ont trait à la recherche au Canada, soient honorés. Comme vous l'avez signalé, rien dans le projet de loi ne garantit qu'ils le seront.

Personnellement, j'aimerais que certaines garanties à cet égard figurent dans le projet de loi, mais j'ignore comment cela pourrait se faire.

Le sénateur Buckwold: En ce qui concerne le contrôle des prix, croyez-vous que le Conseil d'examen du prix des médicaments, qui est créé aux termes du projet de loi, assurera aux Canadiens des prix équitables pour les médicaments durant les années à venir?

M. Drury: De la façon dont je comprends le projet de loi, il me semble que le Conseil pourra dire aux Canadiens si les prix sont équitables ou non. J'ignore toutefois s'il pourra, grâce à une amende, remédier à la situation si l'on constate que les prix exigés des Canadiens ne sont pas équitables.

Il ne fait aucun doute que le Conseil pourra déterminer si le prix des médicaments est équitable ou non. J'ignore toutefois de quels moyens il disposera pour remédier à une situation inéquitable.

Le sénateur Buckwold: Ce que vous dites, si j'ai bien compris, c'est que vous doutez que le projet de loi permette au Conseil d'examen du prix des médicaments de vraiment intervenir dans l'intérêt des Canadiens?

M. Drury: C'est exact.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: Once again, I would like to add a few comments to those of Senator Simard and Senator Buckwold.

The head office of the Kidney Foundation is well known to us in Montreal. However, I would like to highlight the primordial role that the Foundation played in the organ-donor campaign in Quebec, which is now going on all over Canada.

[*Text*]

Je pense que c'est grâce aux initiatives du siège social de Montréal, des téléthons qui ont eu lieu à la télévision trois années de suite à Sherbrooke, Trois-Rivières et Montréal, que cette fondation a poussé le public à être plus généreux et à penser aux dons d'organes, et je pense que j'avais oublié de féliciter nos membres pour cette initiative.

Je crois que la cyclosporine, pour répondre au sénateur Buckwold, est un exemple formidable de la contribution canadienne au développement de cette drogue et à son emploi. Le docteur Stiller de London, qui est bien connu du sénateur Turner, est un éminent immunologiste de London qui a perfectionné une méthode pour faire le dosage de la cyclosporine chez l'être humain.

C'est un médicament pour le moins délicat quand on l'emploie. Lorsqu'on l'emploie en dosage insuffisant, il ne prévient pas le rejet; quand on l'emploie d'une façon tant soit peu abusive, il est très toxique pour le rein qu'il a justement la fonction de traiter, si bien qu'il faut jouer avec un dosage extrêmement limité lorsqu'on utilise ce médicament et que nécessairement ces patients doivent être suivis avec la plus grande attention.

Le docteur Stiller a joué un rôle internationalement reconnu dans ce problème d'immunologie et de l'atteinte rénale en déterminant un dosage convenable pour la cyclosporine, ce qui montre bien que la recherche canadienne est possible. Elle a d'ailleurs été largement subventionnée par la compagnie en question.

Un autre fait qui n'a jamais été souligné, monsieur le Président, c'est que ces compagnies qui fabriquent des remèdes innovateurs recherchent à travers le monde les endroits qui sont les plus appropriés pour faire de la recherche clinique. Dans le cas de la cyclosporine, on sait que les hôpitaux de London ont été favorisés, mais même un hôpital comme le nôtre à Montréal a reçu pendant à peu près deux ans ou deux ans et demi de la cyclosporine gratuitement pour toutes les transplantations cardiaques que nous avons faites, tant et aussi longtemps que le médicament n'a pas été accepté et mis sur le marché, ce qui représente d'une façon indirecte des milliers et des milliers de dollars. Je suis certain que ce fut la même chose à London et ailleurs, surtout à l'hôpital de Palo Alto, où on a fait peut-être deux cents transplantations en utilisant de la cyclosporine qui lui était gratuitement fournie, afin que l'on puisse bénéficier de ses effets positifs.

Comme il s'agit peut-être d'une partie indirecte de la subvention pour les médicaments qui n'a pas encore été soulignée, je me permets de le faire ce matin en vous donnant cet exemple.

The Chairman: Thank you, Senator David.

Senator Turner, please.

Senator Turner: Mrs. Norman, I come from northern Ontario, the home of Calvin Stiller and the University Hospital. I am also a good friend of Bill Brady's, the president of the organ transport organization. I am well aware of the research they are requesting and of the good work that they do at that hospital.

[*Traduction*]

Thanks, I believe, to the head office in Montreal, telethons were held three years running in Sherbrooke, Trois-Rivières and Montreal. It was the Kidney Foundation that persuaded the public to be more generous and to think about organ donation, and I think I forgot to congratulate the members on that initiative.

In response to Senator Buckwold, I think that cyclosporine is a formidable example of Canada's contribution to the development and use of a drug. Dr. Stiller of London, who is well known to Senator Turner, is an eminent immunologist who has perfected a method of determining the dosage of cyclosporine in human beings.

It's a tricky drug to use, to say the least. When the dosage is too low, it doesn't prevent rejection; when it's the least bit too high, it's very toxic for the kidney it's supposed to be treating; so that the range of dosages for cyclosporine is extremely limited, and naturally the patients have to be watched very very closely.

Dr. Stiller has played an international role in this problem of immunology and kidney disease, by determining an appropriate dosage for cyclosporine, and this shows that Canadian research is possible. What's more, in this case it was largely subsidized by the company in question.

Another fact that has never been stressed enough, Mr. Chairman, is that companies that manufacture new remedies scour the world for the places best suited to do their clinical research. In the case of cyclosporine, we know that the hospitals in London were preferred, but even a hospital like ours in Montreal received free cyclosporine for about two or two and a half years for all the heart transplants we did, as long as it had not yet been approved and been put on the market, which indirectly represents thousands and thousands of dollars. I'm certain it was the same in London and other places, especially at the hospital in Palo Alto, where maybe 200 transplants were done using cyclosporine that was provided free of charge, so that people could benefit from its positive effects.

Since this might be considered an indirect part of the subsidy for drugs, and one that hadn't yet been highlighted, I wanted to do so this morning by giving you this example.

Le président: Je vous remercie, sénateur David.

Sénateur Turner, la parole est à vous.

Le sénateur Turner: Madame Norman, je viens du nord de l'Ontario, berceau de Calvin Stiller et de l'hôpital universitaire. Je suis aussi un bon ami de Bill Brady, président de l'organisme qui assure le transport des organes. Je suis bien au courant de la nature des recherches requises et de l'excellent travail effectué à cet hôpital.

[*Text*]

I, too, am concerned that companies honour their research commitments. I have my doubts.

In the United States of America prescription drugs have risen in the past two years at four times the rate of the overall increase in consumer prices.

This statement was made by a staff member of the house committee.

Congressman Henry Waxman, Democrat Chairman of the Energy and Commerce Subcommittee on Health and Environment, has said that all that one can conclude is that what is going on is "greed on a massive scale."

Furthermore, he noted that an analysis of industry records does not support the contention that the drug industry earmarked revenue from increased prices for the research and development of new drugs.

He further stated that from 1982 to 1986, price increases for existing drugs had produced additional revenue, totalling $4.7 billion, while research and development expenditures in the same period rose by only $1.6 billion.

If the level of research and development spending, as well as some condition in relation to the creation of the 3,000 jobs, were included in the bill itself, I would support the bill.

In your opinion, what guarantee do Canadians have to have from these large brand name companies that they will spend the $1.4 billion on research, thus creating about 3,000 jobs?

We do not even know where they are going to create these jobs. I hope some will be in the maritimes.

Should this be spelled out in the bill?

As an old railroad man, I am from Missouri, after what they did to us on the Seaway. I say it must be in the bill; otherwise it will not get my support.

Mrs. Norman: What we are suggesting is that there be some safeguards in the bill in relation to the amount of money that the drug companies do put into research and in relation to the price of drugs.

I cannot tell you how to do that. That is the business of the legislators. Certainly we would not support something that was not going to include those safeguards.

Senator Turner: I have further concerns. I was talking to a druggist a week ago, who told me that a salesman from a big drug corporation in the United States of America came into his drugstore and offered him a 15 per cent discount on the purchase of a particular pill. The druggist made a comment to the effect that it was quite a deal, to which the salesman replied: "Well, on this one pill, we have sales totalling over $1 million a day in the United States. We couldn't care less about the market in Canada."

That leads me to believe that we have something to worry about.

Thank you very much for your presentation.

[*Traduction*]

Moi aussi, j'estime important que les entreprises honorent leurs engagements au chapitre de la recherche, mais j'ai des doutes à ce sujet.

Aux États-Unis, le coût des médicaments vendus sur ordonnance a augmenté quatre fois plus rapidement que l'indice général des prix à la consommation ces deux dernière années.

C'est ce qu'a indiqué un employé du comité de la Chambre.

Un membre du Congrès, Henry Waxman, président démocrate du sous-comité de l'énergie et du commerce sur la santé et l'environnement, a dit qu'on ne peut voir là qu'un exemple de cupidité excessive.

Il a aussi indiqué que, d'après une analyse, l'industrie des médicaments ne réserve pas une part de l'augmentation des prix à la recherche et à la mise au point de nouveaux médicaments.

Il a d'ailleurs ajouté que, de 1982 à 1986, l'augmentation du prix des médicaments existants a produit des revenus supplémentaires totalisant 4,7 milliards, alors que les dépenses de recherche et développement n'ont augmenté que de 1,6 milliard durant la même période.

J'appuierais le projet de loi s'il stipulait les sommes qui doivent être consacrées à la recherche et au développement et s'il prévoyait certaines conditions quant à la création des 3 000 emplois.

À votre avis, quelle garantie les Canadiens ont-ils que les grands fabricants de produits génériques consacreront 1,4 milliard à la recherche et créeront ainsi quelque 3 000 emplois?

Nous ne savons même pas à quel endroit ils créeront ces emplois. J'espère qu'il y en aura quelques-uns dans les Maritimes.

Cela devrait-il être précisé dans le projet de loi?

Je suis sceptique, après ce que l'on a fait dans le cas de la Voie maritime. J'estime que cela doit être stipulé dans le projet de loi, sinon je ne voterai pas en faveur de son adoption.

Mme Norman: Nous proposons d'inclure certaines garanties dans le projet de loi quant aux sommes que les entreprises pharmaceutiques doivent investir dans la recherche, ainsi que certaines garanties touchant le prix des médicaments.

Je ne peux toutefois pas vous dire comment il faut s'y prendre. C'est là l'affaire des législateurs. Nous n'appuierons certainement pas un projet de loi qui ne comprend pas ces garanties.

Le sénateur Turner: D'autres points me préoccupent. Il y a une semaine, je me suis entretenu avec un pharmacien qui m'a dit qu'un représentant d'une grande entreprise pharmaceutique des États-Unis est venu lui offrir un rabais de 15 p. 100 sur l'achat d'une certaine pilule. Le pharmacien lui a fait valoir que c'était là une bonne affaire, ce à quoi le vendeur a répondu que les ventes de ce médicament totalisaient plus d'un million de dollars par jour aux États-Unis et que son entreprise ne se préoccupait absolument pas du marché canadien.

Je pense donc que nous avons lieu de nous inquiéter.

Je vous remercie infiniment de votre exposé.

[*Text*]

Mrs. Norman: If I may, I should like to address a couple of points raised earlier.

I am the volunteer National President of the Kidney Foundation of Canada; Frances Ashfield is the foundation's paid staffperson in New Brunswick; and Georgie Eurquhart is a patient awaiting a transplant.

The provincial people to whom I have spoken, both from the Department of Justice and the Department of Health, obviously have concerns, as do the other provincial governments.

I cannot determine the basis of the figures. Obviously, the concern is that this measure will lead to higher costs for the government. So they have an interest, as we have. We are concerned about that, but we are also a research organization.

Senator Thériault: I was intrigued and delighted to hear from the specialist on this committee, Senator David. While I would not quarrel with his statement, I do quarrel with his approach.

He keeps on telling us about all the good work and the good research that has been done in Canada—and he knows what he is talking about.

What puzzles me is that there is nothing in what he says that indicates to me that, because of Bill C-22, there will be more of that kind of research done in Canada.

As I understand it, most of the basic research in respect of drugs, which costs billions of dollars, takes place at the head offices of the multinational companies; that is, 85 per cent in the U.S.; 10 per cent in Europe; and 5 per cent in Japan and elsewhere.

Do you think that Bill C-22 is going to change the research pattern of the major drug companies?

Mrs. Norman: I do not know that it will change. I cannot say that it will. I acknowledge the fact that it is done in Sweden and other countries. Hopefully there will be more done in Canada.

The point is well made that there are side effects in terms of the use and trial periods that our patients and hospitals have gone through. He has mentioned two hospitals. I know that our transplant patients in Halifax also had the benefit of cyclosporine before it went on the market.

That is a saving of thousands and thousands of dollars. So, there are other benefits.

Again, I do not know the plans of the multinational pharmaceutical companies, but I do expect the government to put in the necessary safeguards for us and for our patients in relation to research.

Senator Thériault: Don't you feel that the funding necessary for the research and testing of new medications should come from government? Instead of depending on the drug companies, which are profit-motivated, shouldn't we be depending on government to provide the necessary funding?

[*Traduction*]

Mme Norman: Si vous me le permettez, j'aimerais parler de certains points qui ont été soulevés précédemment.

Je suis la présidente nationale bénévole de la Fondation canadienne du rein; Frances Ashfield est la représentante rémunérée de la Fondation au Nouveau-Brunswick, et Georgie Eurquhart attend une greffe.

Les représentants provinciaux auxquels j'ai parlé, aussi bien au ministère de la Justice qu'à celui de la Santé, sont de toute évidence préoccupés, comme les autres gouvernements provinciaux, du reste.

Je ne peux pas vous dire sur quoi reposent les chiffres. On craint évidemment que cette mesure occasionne des coûts plus élevés pour l'État. Ils ont un intérêt à défendre, tout comme nous. La question nous préoccupe, mais nous sommes aussi un organisme de recherche.

Le sénateur Thériault: J'étais curieux d'entendre les propos du spécialiste de ce comité, le sénateur David, et j'ai été heureux qu'il intervienne. Bien que je ne mette pas en doute ses propos, je ne suis pas d'accord avec son approche.

Il nous parle sans cesse du bon travail et des excellentes recherches qui sont effectués au Canada, et il le fait en connaissance de cause.

Ce qui me laisse perplexe, c'est que rien, dans ses propos, n'indique que, grâce au projet de loi C-22, on fera plus de recherche au Canada

D'après ce que je comprends, la majeure partie de la recherche fondamentale sur les médicaments, qui coûte des milliards de dollars, s'effectue au siège social des multinationales, c'est-à-dire 85 p. 100 aux États-Unis, 10 p. 100 en Europe, et 5 p. 100 au Japon et ailleurs.

A votre avis, le projet de loi C-22 va-t-il modifier les activités de recherche des grandes entreprises pharmaceutiques?

Mme Norman: Je n'en sais rien. Je ne peux pas l'affirmer. Je sais que cela se fait en Suède et dans d'autres pays. Il est à souhaiter qu'on fera plus de recherche au Canada.

Il est clair que l'utilisation et les périodes d'essai des médicaments ont d'autres répercussions pour nos malades et pour les hôpitaux. On a cité le cas de deux hôpitaux. Je sais qu'à Halifax, pour ceux qui ont subi des transplantations cardiaques, nous avons aussi reçu de la cyclosporine avant sa mise sur le marché.

Cela représente des économies de milliers et de milliers de dollars. Donc, il y a d'autres avantages.

Encore une fois, je ne connais pas les plans des multinationales qui fabriquent des produits pharmaceutiques, mais je m'attends à ce que le gouvernement prévoit les garanties nécessaires pour nous et pour nos malades en ce qui a trait à la recherche.

Le sénateur Thériault: Ne pensez-vous pas que les fonds nécessaires à la recherche et aux essais des nouveaux médicaments devraient être fournis par l'État? Au lieu de s'en remettre aux fabricants de produits pharmaceutiques, qui veulent réaliser des profits, ne devrait-on pas compter sur l'État pour obtenir les fonds voulus?

[*Text*]

In the end result, whether the funding comes from allowing the companies to make more profits so that they can pass some of those profits on to the researchers, or from the government directly, the consumer is going to pay, the taxpayer is going to pay.

Do you not think a better way of doing that would be for the government to provide for the research that is required?

Mr. Drury: Perhaps Dr. David could respond to that. If you look at what is happening with the National Research Council, I am not convinced that that is the way we should be going.

Senator Thériault: You do not think that the funds should be provided by government; that they should be provided by the private sector?

Is that your view; and if so, why?

Mr. Drury: I do not feel that the necessary funding should be provided exclusively by the government, nor do I feel it should be provided exclusively by the private sector. There has to be some combination.

Senator Thériault: Where do the private sector companies get their funds?

Mr. Drury: Presumably from the sale of the product.

Senator Thériault: And who buys their products?

Mr. Drury: The consumers.

Senator Thériault: And from where does the government get their funds?

Mr. Drury: From the public.

Senator Thériault: It is the same public, is it not?

Mr. Drury: Not necessarily.

Senator Thériault: It is not the same public?

Mr. Drury: No. For instance, how many of us sitting at this table are using cyclosporine? How many at this table pay taxes?

Senator Thériault: Everyone who earns money pays taxes.

Mr. Drury: Right. But not everyone is using cyclosporine.

Senator Cogger: Companies do not get sick.

Senator Thériault: Not everyone goes to school; not everyone uses our hospitals. It is the same thing. One has to pay one's taxes to keep the hospitals and universities operating.

Mrs. Norman: You are avoiding the fact that the federal and provincial governments are cutting back. That is another concern that we have. We know that some of the money that was used for research is no longer available. The same is happening with patient services, where there have been cutbacks that have affected our patients.

I think it is pie-in-the-sky to think that the government is going to pick up those costs. It is not going to do it.

[*Traduction*]

En fin de compte, que les fonds viennent des fabricants, dont l'augmentation des profits permet de subventionner davantage la recherche, ou directement du gouvernement, le consommateur ou le contribuable, aura à payer.

Ne pensez-vous pas qu'il vaudrait mieux qu'il appartienne à l'État de verser les fonds pour la recherche?

M. Drury: Peut-être que le Dr David pourrait répondre à cette question. D'après ce qui se passe au Conseil national de recherches, je ne suis pas convaincu que ce soit la bonne solution.

Le sénateur Thériault: Vous ne pensez pas que les fonds devraient être fournis par l'État, mais par le secteur privé?

Est-ce votre position? Et dans l'affirmative, pourquoi?

M. Drury: Je ne pense pas que les fonds devraient être fournis uniquement par l'État, ni uniquement par le secteur privé. Il doit y avoir une certaine combinaison des deux.

Le sénateur Thériault: D'où proviennent les fonds des entreprises privées?

M. Drury: Vraisemblablement de la vente de leurs produits.

Le sénateur Thériault: Et qui achète leurs produits?

M. Drury: Les consommateurs.

Le sénateur Thériault: Et d'où proviennent les fonds de l'État?

M. Drury: Des contribuables.

Le sénateur Thériault: Cela revient au même, n'est-ce pas?

M. Drury: Pas nécessairement.

Le sénateur Thériault: Les consommateurs et les contribuables ne sont pas synonymes?

M. Drury: Non. Par exemple, combien d'entre nous ici utilisent de la cyclosporine? Par ailleurs combien sommes-nous à payer des impôts?

Le sénateur Thériault: Tous ceux qui touchent un revenu payent des impôts.

M. Drury: Exact. Mais ce n'est pas tout le monde qui consomme de la cyclosporine.

Le sénateur Cogger: Les sociétés ne tombent pas malades.

Le sénateur Thériault: Ce n'est pas tout le monde qui fréquente l'école, ni les hôpitaux. C'est la même chose. Il faut payer des impôts pour assurer le fonctionnement des hôpitaux et des universités.

Mme Norman: Vous oubliez que les gouvernements fédéral et provinciaux réduisent leurs fonds. C'est une autre de nos préoccupations. Nous savons qu'une partie des fonds utilisés à la recherche a été supprimée. Il en est de même pour les services aux malades, et les réductions ont touché nos patients.

Je pense que c'est rêver en couleur que de penser que le gouvernement va assumer ces coûts. Il ne le fera pas.

[*Text*]

The Chairman: Thank you, Mrs. Norman, Mr. Drury, Mrs. Ashfield and Mrs. Eurquhart, for your time and for your presentation.

You are in a very honourable position in that you are a non-profit non-government organization, doing good things for needy people.

The Medical Association of Canada has sent out donor cards to all of their offices. You can now pick up a donor card at any doctor's office.

Even the Senate of Canada has realized the importance of donors and the need for kidneys and other donor organs.

Senator David and I, along with a great friend of New Brunswick, Senator McGrand, Senator Haidasz, and Senator Barootes, the five medical doctors in the Senate, have asked all senators to sign the donor cards which we arranged to have sent to their offices. Most of them have already signed up.

We are strong supporters of the Kidney Foundation of Canada. We thank you for your great work.

Mrs. Norman: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Peter R. Ford is our next witness. He is from Ford's Pharmacy Limited. Mr. Ford has a Bachelor of Science in pharmacology.

Mr. Ford, please proceed with your presentation.

Mr. Peter R. Ford, Ford's Pharmacy Ltd.: Mr. Chairman, honourable senators, I am a practising community pharmacist from Moncton and I will be speaking in favour of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

I am a 1982 graduate of the Massachusetts College of Pharmacy. Since my graduation, I have been a strong proponent of new patent legislation for Canada. It is indeed time that Canadians, in general, began to think about the future. We must also begin to recognize innovative rights for products that are discovered, not only in Canada, but abroad as well.

Mr. Chairman, the pharmaceutical industry is the only industry in Canada without significant patent protection for innovative ideas. The introduction of Bill C-22 in the House of Commons on November 6, 1986, by the Honourable Harvie Andre has created a great debate among all Canadians. The bill is controversial with all parties concerned.

Both the scientific community in Canada and the international community want better protection for their inventions, and I believe rightly so; the generic drug industry is concerned about maintaining its current position in the marketplace; and finally, consumers and provincial governments are attempting to secure and protect their pocketbooks and treasuries.

Mr. Chairman, I strongly believe that the Government of Canada has found the solution to all of these woes with the introduction of Bill C-22.

[*Traduction*]

Le président: Merci, madame Norman, monsieur Drury, mesdames Ashfield et Eurquhart d'avoir pris le temps de venir nous rencontrer.

L'organisme privé à but non lucratif que vous représentez inspire le respect parce qu'il fait du bien aux gens dans le besoin.

L'Association médicale canadienne a envoyé des cartes de donneur à tous nos bureaux. On peut maintenant s'en procurer une dans tous les bureaux de médecin.

Même le Sénat du Canada est conscient de l'importance des donneurs et de la demande en dons de reins et d'autres organes.

Le sénateur David et moi-même, en compagnie d'un bon ami du Nouveau-Brunswick, le sénateur McGrand, et des sénateurs Haidasz et Barootes, les cinq médecins qui siègent au Sénat, avons demandé à tous les sénateurs de signer la carte de donneur que nous avons fait envoyer à leur bureau. La plupart les ont déjà signées.

Nous encourageons ardemment la Fondation canadienne du rein. Nous vous sommes reconnaissants du bon travail que vous accomplissez.

Mme Norman: Merci, monsieur le président.

Le président: M. Peter R. Ford est notre prochain témoin. Il représente la société Ford Pharmacy Limited. M. Ford a un baccalauréat en pharmacologie.

Monsieur Ford, je vous cède la parole.

M. Peter R. Ford, Ford's Pharmacy Ltd.: Monsieur le président, honorables sénateurs, j'exerce mon métier de pharmacien à Moncton et je tiens à me prononcer en faveur du projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

J'ai obtenu mon diplôme de pharmacien au collège Massachusetts en 1982. Depuis, je suis un fervent défenseur d'une nouvelle Loi sur les brevets au Canada. En fait, il est temps que l'ensemble des Canadiens commencent à penser à l'avenir. Nous devons aussi accorder des droits pour l'innovation des produits, pas seulement au Canada, mais aussi à l'étranger.

Monsieur le président, l'industrie pharmaceutique n'est pas la seule industrie au Canada dont la protection conférée par les brevets pour les innovations n'est pas suffisante. Le dépôt du projet de loi C-22 de la Chambre des communes, le 6 novembre 1986, par l'honorable Harvie Andre, a soulevé un grand débat entre tous les Canadiens. Le projet de loi est controversé par toutes les parties intéressées.

En effet, les scientifiques, tant au Canada qu'à l'étranger, veulent à juste titre, à mon avis, que leurs inventions soient mieux protégées; par ailleurs, l'industrie des produits pharmaceutiques généraux tient à conserver sa place sur le marché et, enfin, les consommateurs et les gouvernements provinciaux tentent, de leur côté, de protéger leur portefeuille et leur trésor.

Monsieur le président, je suis fermement convaincu que le gouvernement du Canada a trouvé la solution à tous ces problèmes avec le projet de loi C-22.

[*Text*]

As I mentioned previously, Mr. Chairman, Canada is the only industrialized nation in the world without proper patent protection on pharmaceuticals. This practice must be terminated immediately if Canada is to become a world leader in pharmaceutical research and development.

Canadians have one of the best health care systems in the world, a system in which we take the availability of modern pharmaceuticals for granted. We rarely stop to think about how all of these modern medicines have contributed to our quality of health.

The cost of prescription drug therapy in Canada is relatively small when compared to the overall health budget. It is the smallest of all major components of the total health care bill.

Since the introduction of sulfonamides, an anti-infective drug, in the 1930s, research and development have been expanded greatly. With the advent of modern medicines, Mr. Chairman, we have seen diseases such as tuberculosis, typhoid fever, polio, whooping cough, syphilis, small pox and a host of others all but eliminated.

The cost savings are enormous, amounting to billions of dollars annually. In Canada alone, the annual cost saving from the polio vaccine is estimated to be approximately $200 million.

The grief of families, the personal suffering of individuals, and the amount of personal sacrifice of families caring for these individuals cannot be measured in terms of dollars.

The point I am making is that drugs are very economical and improve the quality of life, while decreasing the economic burden on hospitals, health institutions, and the taxpayer.

If Canadians are content with what they have now, so be it. However, if we, as a nation, want to see continuing advances in drug therapy, we must support Bill C-22.

How long will other countries involved in research and development continue to provide Canada with new discoveries while we, in turn, are doing relatively nothing to protect their innovations?

Canada cannot continue to take, unless she is willing to give some assurance of patent protection.

I, as a caring Canadian, want the research and development to continue, in order that we may see a reduction or eradication of diseases such as AIDS, cancer, Alzheimer's disease, heart disease, and diabetes.

In the last three to four years, Canada has watched and applauded three heroic young Canadians, namely, Terry Fox, Steve Fonyo and, most recently, Rick Hansen. These three young Canadians, each with a severe handicap, showed their fortitude and determination to raise funds for research related to their individual conditions as well as those of countless others.

[*Traduction*]

Comme je l'ai déjà indiqué, monsieur le président, le Canada est le seul pays industrialisé du monde dont la protection conférée par les brevets pour les produits pharmaceutiques n'est pas suffisante. Il faut corriger la situation immédiatement pour que le Canada devienne un chef de file mondial dans le domaine de la recherche et du développement des produits pharmaceutiques.

Les Canadiens ont un des régimes de soins de santé les meilleurs au monde, et ils tiennent pour acquis tous les produits pharmaceutiques modernes dont ils disposent. Il est rare que nous nous arrêtons pour constater jusqu'à quel point tous ces médicaments modernes ont contribué à notre santé.

Le coût des soins par médicaments d'ordonnance au Canada est assez modeste par rapport à l'ensemble du budget des soins de santé. Il est le moins élevé de tous les grands postes du budget total des soins de santé.

Depuis la découverte dans les années 30, des sulfonamides, un médicament qui empêche l'infection, la recherche et le développement ont pris beaucoup d'ampleur. Grâce aux médicaments modernes, monsieur le président, nous avons pu guérir des maladies comme la tuberculose, la typhoïde, la polio, la coqueluche, la syphilis, la variole et bien d'autres maladies.

Les économies sont énormes, et s'élèvent à des milliards de dollars par an. Au Canada seulement, les économies annuelles que permet de réaliser le vaccin de la polio représentent environ 200 millions de dollars.

De plus, la douleur des familles, la souffrance des malades et les sacrifices consentis par les proches qui prennent soin d'eux ne peuvent être évalués monétairement.

Ce à quoi je veux en venir est que les médicaments sont très économiques et améliorent la qualité de la vie tout en réduisant le fardeau économique pour les hôpitaux, les établissements de santé et les contribuables.

Si les Canadiens sont satisfaits de ce qu'ils ont aujourd'hui, tant mieux. Cependant, si nous voulons, comme pays, que les soins par les médicaments progressent, nous devons appuyer le projet de loi C-22.

Pendant combien de temps encore les autres pays qui font de la recherche et du développement continueront-ils de permettre au Canada d'utiliser leurs nouvelles découvertes quand nous faisons assez peu pour protéger leurs innovations?

Le Canada ne peut continuer d'en profiter s'il ne consent pas à assurer la protection conférée par les brevets.

En tant que Canadien engagé, je veux que les travaux de recherche et de développement continuent pour que nous puissions trouver des moyens de contrôler ou d'éliminer des maladies comme le SIDA, le cancer, la maladie d'Alzheimer, les maladies cardiaques et le diabète.

Au cours des trois ou quatre dernières années, le Canada a suivi avec admiration trois jeunes héros canadiens, Terry Fox, Steve Fonyo et, plus récemment, Rick Hansen. Ces Canadiens, tous les trois souffrant d'un grave handicap, ont fait preuve de courage et de détermination pour recueillir des fonds pour la recherche liée à la maladie dont ils souffrent avec beaucoup d'autres.

[*Text*]

Will Canada let these individuals down, or will we help them to realize their dream?

Several years ago, a team of Canadian scientists discovered a treatment for diabetes. Insulin has been used successfully worldwide for over 50 years. Countless millions would have died without this important discovery. However, insulin is a treatment for diabetes, not a cure. When are we going to find a cure, and will Canadians be able to benefit from such a cure? Or will the discovering country withhold that cure due to Canada's unsatisfactory patent laws?

If this bill is not passed, are we willing to gamble with the health of Canada's one million diabetics?

With these thoughts in mind, Mr. Chairman, I am positive that all Canadians will be able to see the benefits of Bill C-22.

The Government of Canada has tried to appease all parties concerned with Bill C-22. In an information paper entitled "Patent Act Reform—Pharmaceutical Policy", the government has provided background information and an overview of the amendments.

The amendments to the act have the following five principal objectives:

1. To transform Canada's pharmaceutical sector into a world-class, innovative industry, led by an unprecedented increase in investment and jobs in pharmaceutical research and development.

2. To ensure fair-priced drugs for Canadians through the creation of an independent Prices Review Board.

3. To guarantee that the pharmaceutical industry's commitments are met.

4. To maintain opportunities for growth for generic companies in Canada.

5. To bring Canada's intellectual property laws into conformity with international practices.

I will now address each of the principal objectives separately.

In order to transform Canada's pharmaceutical sector into a world-class, innovative industry, research and development must take place to a much higher degree than exists at present. This increase in research and development will favourably affect both the innovative drug industry and Canadians in general.

The pharmaceutical industry is committed to increasing their outlays for research and development from the current 4.9 per cent of total sales to 10 per cent of total sales by 1995. This will provide an additional $1.4 billion, bringing total research and development expenditures to approximately $3 billion.

I feel that this is a significant outlay of moneys on the part of the pharmaceutical industry.

[*Traduction*]

Le Canada va-t-il les décevoir ou les aider à réaliser leur rêve?

Il y a plusieurs années, une équipe de scientifiques canadiens a découvert un traitement pour le diabète. L'insuline est utilisée avec succès dans le monde entier depuis plus de 50 ans. Des millions seraient morts sans cette importante découverte. Toutefois, l'insuline est un traitement, et non un remède, contre le diabète. Quand allons-nous découvrir un remède, et les Canadiens pourront-ils en bénéficier? Ou bien sera-ce au pays où le remède aura été découvert d'en garder tous les bénéfices à cause des lois insatisfaisantes du Canada concernant les brevets?

Si ce projet de loi n'est pas adopté, sommes-nous prêts à jouer avec la santé du million de diabétiques canadiens?

Avec toutes ces pensées à l'esprit, monsieur le président, je suis convaincu que l'ensemble des Canadiens sera en mesure de reconnaître les avantages du projet de loi C-22.

Le gouvernement du Canada a essayé de faire plaisir à toutes les parties intéressées par le projet de loi C-22. Dans un document d'information intitulé «Réforme de la loi sur les brevets—Politique en matière de produits pharmaceutique», il fournit des renseignements de base et donne un aperçu des modifications proposées.

Ces modifications visent les cinq grands objectifs suivants:

1. transformer le secteur pharmaceutique canadien en industrie d'envergure mondiale, novatrice, grâce à un accroissement sans précédent des investissements et à la création d'emplois en recherche et développement pharmaceutiques;

2. garantir aux Canadiens des prix équitables pour leurs médicaments grâce à la création d'un conseil indépendant d'examen du prix des médicaments;

3. s'assurer que l'industrie pharmaceutique respectera ses engagements;

4. maintenir des perspectives de croissance pour les compagnies de médicaments génériques au Canada;

5. mettre les lois canadiennes sur la propriété intellectuelle au diapason des pratiques internationales.

Je vais maintenant commenter séparément chacun de ces objectifs.

Pour transformer le secteur pharmaceutique canadien en industrie d'envergure mondiale et novatrice, il faut que la recherche et le développement prennent beaucoup plus d'importance que maintenant. L'accroissement des investissements à cet égard aura des conséquences heureuses tant pour l'industrie des médicaments de marque que pour les Canadiens en général.

L'industrie pharmaceutique s'est engagée à porter de 4,9 p. 100 à 10 p. 100 de ses ventes totales d'ici 1995 ses investissements à l'égard de la recherche et du développement, ce qui représente 1,4 milliard supplémentaire et portera à quelque 3 milliards les dépenses totales en la matière.

J'estime que ce sont des déboursés considérables de la part de l'industrie pharmaceutique.

[*Text*]

This financial commitment will be on approximately the same scale as that of other industrialized countries, such as Japan and the United States. Canada will have the potential of becoming a world leader in pharmaceutical research and development.

These financial outlays will also increase the number of individuals employed by the innovative drug industry by 3,000, or approximately 15 per cent. Currently, all the generic companies combined provide approximately 2,000 jobs. The new jobs will be not only technical but, more important, scientific in nature.

It is said that Canada's largest export has always been its "grey matter."

Within the pharmaceutical industry, we can bring the export of scientific and research individuals to a halt. Canada will finally be able to use its scientific expertise. No longer will the United States and the European Economic Community have to hire these people.

These new jobs will also provide the needed boost in industrial growth, as well as an increase in the contributions to the communities in which these individuals live.

Being a graduate of an American College of Pharmacy, I am well aware of what funding and contributions do for academic research and education in general. They provide the impetus for educational institutions to survive.

Although drugs are infrequently discovered in academia, these pharmaceutical grants help to provide training for future members of the scientific community.

Without these funds, Canadian universities are at a distinct disadvantage, compared to the rest of the academic world, in training chemists, biologists,pharmacologists, et cetera.

The industry has further committed 30 per cent of research and development budgets, or $420 million, to flow directly to Canadian universities.

Without this financial commitment on the part of the drug industry, Bill C-22 would not stand a chance. Their commitment is a strong one and one that must be monitored very closely to ensure that it is fulfilled in its entirety when Bill C-22 is enacted.

Another necessary objective of the legislation is the establishment of a fair and independent Prices Review Board. This board is necessary to protect consumers' pocketbooks and the budgets of provincial governments.

I think Canadians may see even slower growth in drug prices than the growth in the Consumers Price Index because of this independent review board.

No longer will there be the need to hyper-inflate prices on new products to protect investment. Moreover, the industry will be able to take reasonable profits over a guaranteed length of time, thus providing for a return on its investment.

[*Traduction*]

Cet engagement financier sera proportionné à celui d'autres pays industrialisés comme le Japon et les États-Unis. Le Canada aura la possibilité de devenir un chef de file mondial en matière de recherche et de développement pharmaceutiques.

De telles dépenses permettront également d'accroître d'environ 3 000, ou environ 15 p. 100, le nombre d'emplois dans l'industrie des médicaments de marque. À l'heure actuelle, l'ensemble des compagnies de médicaments génériques fournit environ 2 000 emplois. On recrutera, non seulement des techniciens, mais aussi, ce qui est plus important, des scientifiques.

On dit que la plus importante exportation du Canada a toujours été sa «matière grise».

Dans l'industrie pharmaceutique, nous sommes en mesure de faire cesser l'hémorragie de personnel scientifique et de recherche. Le Canada aura enfin la possibilité d'utiliser ses compétences scientifiques. Les États-Unis et la CEE n'auront plus à les récupérer.

Ces nouveaux emplois procureront également le coup de pouce dont a besoin la croissance industrielle et accroîtront également la contribution que les chercheurs apportent à leurs collectivités.

Étant diplômé d'un collège américain de pharmacie, je suis bien au courant de l'importance du financement et des contributions à la recherche et à l'enseignement universitaires en général. Ils fournissent aux établissements d'enseignement l'élan nécessaire pour leur permettre de survivre.

Certes, il n'arrive pas souvent que des médicaments soient découverts dans les universités, mais ces subventions permettront de contribuer à la formation des nouveaux membres de la communauté scientifique.

Sans elles, les universités canadiennes sont carrément défavorisées par rapport au reste du monde universitaire en ce qui concerne la formation des chimistes, des biologistes, des pharmacologistes, etc.

L'industrie s'est en outre engagée à verser directement aux universités canadiennes 30 p. 100 de ses budgets de recherche et de développement, soit 420 millions de dollars.

Sans cet engagement financier de la part de l'industrie des médicaments, le projet de loi C-22 ne pourra être mis en application. Cet engagement est catégorique et doit être surveillé de très près pour garantir qu'il sera réalisé intégralement lorsque le projet de loi C-22 aura été adopté.

Un autre objectif de ce projet de loi est la création d'un conseil juste et indépendant d'examen du prix des médicaments. Cet organisme est nécessaire pour protéger les consommateurs et les budgets des gouvernements provinciaux.

J'estime que grâce à ce conseil indépendant d'examen du prix des médicaments, les Canadiens assisteront à une augmentation du prix des médicaments encore plus lente que celle de l'indice des prix à la consommation.

On n'aura plus besoin de majorer les prix des nouveaux médicaments à une échelle hyper-inflationniste pour protéger les investissements. En outre, l'industrie pourra réaliser des profits raisonnables au cours d'une période garantie, ce qu'il

[*Text*]

To ensure fairness, price comparisons will be made with other countries. The board will also have the mandate to review all prescription drug prices.

Canadians will discover that they are not being gouged as badly as they think they are.

Furthermore, current generic drugs will remain in the marketplace, with no price increase. The federal government will provide transitional financial assistance to the provinces amounting to $100 million over a four-year period.

This should, in effect, calm the fears of the provincial health ministries.

The generic companies have argued demonstrably over the impending legislation. They call it unfair, among other things.

I do not want to alarm you, Mr. Chairman, but the generic companies in Canada are not small operations; some in fact are multinational in scope. Generic companies are big business in Canada.

Since the 1969 amendements to the Patent Act, the generic companies have been in an enviable situation. They have, in effect, a licence to produce copies of patented drugs, while paying only a 4 per cent royalty to the patent-holder for the privilege.

Canada is currently in an embarrassing situation. We are the only industrialized country in the world that utilizes a system of compulsory licences through its intellectual property laws to control drug prices.

Bill C-22 will address the issue of controlled drug prices through the Prices Review Board. Generic drug firms have had too good a deal for too long. However, Bill C-22 still provides much room for their growth. If the commitments by the innovative drug industry and by the government are fulfilled, the generic companies will see aproximately 40 drugs made available to them over the next five years.

If a generic company can produce fine chemical ingredients in Canada, they will be entitled immediately to all brand name drugs currently on the market in Canada.

Mr. Chairman, Bill C-22 makes provision for generic firms as well. Generic drugs will continue to hold a significant share of the Canadian prescription market, thereby assuring their continued growth in the drug industry. Consumers will also continue to benefit from the bill by having generic drugs increasingly available to them.

The government has further safeguarded Canadians by imposing conditions on the innovative firms. If these conditions are not met, the period of exclusivity will be reduced or eliminated.

[*Traduction*]

lui permettra d'obtenir un bon rendement sur ses investissements.

Pour assurer l'équité, des comparaisons de prix seront faites avec les autres pays. Le conseil aura également le mandat d'examiner le prix de tous les médicaments sur ordonnance.

Les Canadiens découvriront qu'ils ne sont pas aussi exploités qu'ils le croient.

En outre, les médicaments génériques existants resteront sur le marché et ne subiront pas d'augmentation de prix. Le gouvernement fédéral offrira aux provinces une aide financière transitoire de 100 millions répartis sur une période de quatre ans.

Cette mesure devrait apaiser les craintes des ministres provinciaux de la Santé.

Les compagnies de médicaments génériques ont dénoncé ce projet de loi. Elles le considèrent notamment inéquitable.

Je ne veux pas vous alarmer, monsieur le président, mais ces entreprises sont loin d'être petites; certaines sont même des multinationales. Les compagnies de médicaments génériques sont de grosses entreprises au Canada.

Depuis que la Loi sur les brevets a été modifiée en 1969, ces compagnies jouissent d'une situation enviable. Elles ont le droit de produire des copies de médicaments brevetés en ne payant qu'une redevance de 4 p. 100 au titulaire du brevet.

Le Canada est actuellement dans une situation embarrassante. Nous sommes le seul pays industrialisé qui utilise un système de licences obligatoires régies par les lois sur la propriété intellectuelle pour contrôler le prix des médicaments.

Le projet de loi C-22 s'attaquera à la question du contrôle des prix des médicaments par l'intermédiaire du conseil d'examen du prix des médicaments. Les compagnies de médicaments génériques ont bénéficié d'un arrangement trop avantageux pendant trop longtemps. Toutefois, le projet de loi C-22 leur laisse encore beaucoup de possibilités de croissance. Si l'industrie des médicaments de marque et le gouvernement respectent leurs engagements, les compagnies de médicaments génériques obtiendront environ 40 médicaments d'ici les cinq prochaines années.

Si une compagnie de médicaments génériques peut produire au Canada les ingrédients nécessaires, elle aura immédiatement le droit de copier tous les médicaments de marque actuellement sur le marché au Canada.

Monsieur le président, le projet de loi C-22 contient des dispositions qui s'appliquent aussi aux compagnies de médicaments génériques. Ces derniers occuperont toujours une part importante du marché canadien des médicaments sur ordonnance, ce qui leur assurera une croissance continue au sein de l'industrie. Les consommateurs continueront également à bénéficier de ce projet de loi, vu que les médicaments génériques leur seront de plus en plus accessibles.

Le gouvernement a également protégé les Canadiens en imposant des conditions aux compagnies de médicaments de marque. Si ces conditions ne sont pas remplies, leur période d'exclusivité sera, ou bien réduite, ou bien éliminée.

[*Text*]

Furthermore, Mr. Chairman, the legislation provides for the review and alteration of the policy after a four-year period, with a full-scale review in the tenth year.

In conclusion, Mr. Chairman, I want to thank the committee for allowing me to speak to this bill. I cannot stress how important its passage is to me and to my colleagues.

I hope that my remarks will be helpful in your deliberations.

This could be the year that Canada joins the rest of the industrialized world with fair patent protection for pharmaceuticals.

If honourable senators have questions, I would be pleased to answer them. Thank you.

The Chairman: Thank you for an excellent brief.

If I were to write a prescription for valium for someone who could not afford it, and assuming I did not indicate a substitution, would you, as a pharmacist, give that individual diazepam?

Mr. Ford: If the prescription were not so marked and I was fully aware of that individual's economic situation, I would ask him if he would prefer to have a generic product.

The Chairman: You would use a generic product in that case.

Mr. Ford: I would ask the patient first.

The Chairman: Would you tell the prescription holder the difference in price?

Mr. Ford: Yes, I would.

The Chairman: I note that you are a member of the American College of Pharmacy.

Does that mean that you attended school in the United States?

Mr. Ford: Yes. I attended school in Boston.

The Chairman: Are you an American citizen?

Mr. Ford: No, I am a Canadian citizen. I am a New Brunswicker.

The Chairman: Thank you. Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Mr. Ford, are you a practising pharmacist here?

Mr. Ford: Yes, I am.

Senator Buckwold: In a retail drug store?

Mr. Ford: Yes.

Senator Buckwold: Are you a member of the New Brunswick Pharmaceutical Society?

Mr. Ford: I am a member of both the New Brunswick Pharmacy Association and the New Brunswick Pharmaceutical Society, and I am a council member for the society.

Senator Buckwold: Are you representing that group in your presentation?

Mr. Ford: No, I am not.

[*Traduction*]

En outre, monsieur le président, la loi prévoit un examen et une modification de la politique après quatre ans, ainsi qu'un examen global après dix ans.

En conclusion, monsieur le président, je tiens à remercier le comité de m'avoir permis de commenter ce projet de loi. Je ne saurais trop insister sur l'importance de son adoption pour mes collègues et moi.

J'espère que mes remarques vous aideront dans vos délibérations.

Cette année-ci pourrait être celle où le Canada se joindra au reste du monde industrialisé avec des mesures de protection équitables pour les brevets relatifs aux médicaments.

Si les sénateurs ont des questions, je me ferai un plaisir d'y répondre. Je vous remercie.

Le président: Merci de votre excellent mémoire.

Si je prescrivais des valium à un patient qui n'aurait pas les moyens de se les payer et que je n'indiquais pas de substitut possible, lui donneriez-vous, en tant que pharmacien, des diazepams?

M. Ford: Si ce n'était pas indiqué sur l'ordonnance et que j'étais bien conscient de la situation économique de ce patient, je lui demanderais s'il préférerait un produit générique.

Le président: Dans ce cas, vous utiliseriez un produit générique.

M. Ford: Je le demanderais d'abord au client.

Le président: Est-ce que vous lui signaleriez la différence de prix?

M. Ford: Oui.

Le président: Je vois que vous êtes membre de l'*American College of Pharmacy*.

Vous avez donc fait vos études aux États-Unis?

M. Ford: Oui, j'ai fait mes études à Boston.

Le président: Êtes-vous citoyen américain?

M. Ford: Non, je suis citoyen canadien et j'habite le Nouveau-Brunswick.

Le président: Je vous remercie. Sénateur Buckwold, je vous prie.

Le sénateur Buckwold: Monsieur Ford, vous êtes un pharmacien détaillant, n'est-ce pas?

M. Ford: Oui.

Le sénateur Buckwold: Dans une pharmacie?

M. Ford: Oui.

Le sénateur Buckwold: Êtes-vous membre de la *New Brunswick Pharmaceutical Society*?

M. Ford: Je suis membre à la foi de la *New Brunswick Pharmacy Association* et de la *New Brunswick Pharmaceutical Society*. Je suis même membre du conseil de cette dernière.

Le sénateur Buckwold: Êtes-vous le porte-parole de cette association?

M. Ford: Non.

[*Text*]

Senator Buckwold: Has that group taken any stand on this bill?

Mr. Ford: Not formally.

Senator Buckwold: Do you feel, generally, that your colleagues support you?

Mr. Ford: I would think that a majority of my colleagues support me.

Senator Buckwold: If that is the case, why did not the association send in a brief supporting Bill C-22?

Mr. Ford: I believe it was mainly due to the timing of the hearings. Most of the members of the society are at a convention in Jasper this week.

Senator Buckwold: In the experience of many of us, not that many retail druggists fully support this legislation.

In any event, I merely wanted to know whether you were presenting your own point of view.

Your basic premise, really, is that Canada does not honour patent law and the international commitments to patents. Is that correct?

Mr. Ford: That is correct.

Senator Buckwold: You indicate that Canada is the only country in the world that does this.

Mr. Ford: It is the only industrialized country that I am aware of which does this.

Senator Buckwold: Let me name some of the countries which control drug prices. Really, what we are looking at is not so much patent protection as controlling drug prices.

We can have patent protection but, combined with that, we must have control over the ultimate pricing by the pharmaceutical company holding the patent, which basically puts that company in a monopoly situation.

This information is also detailed in the Eastman Report, which I presume you have read. All developed countries, with the possible exception of the United States, regulate their pharmaceutical industries through both controls and inducements. I will merely mention the countries.

France has a very significant control; Spain is committed to stimulating domestic companies through preferential pricing, and exercises major control over prices; the United Kingdom has a long list of regulations, as does the Netherlands; Brazil has no patent protection of any kind on pharmaceuticals. India provides a seven-year patent, with compulsory licensing after three years, including a 4 per cent royalty fee. Japan has a closed-door policy and forces all drugs to be manufactured in Japan.

Those are some of the major industrialized countries in the world, and they believe, quite rightly, that they must control the power of the drug companies holding monopoly patents.

I fail to see your point that Canada is flaunting the rules of the international community by not protecting patents.

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Cette association a-t-elle pris position au sujet du projet de loi?

M. Ford: Pas officiellement.

Le sénateur Buckwold: Croyez-vous que la plupart de vos collègues vous appuient?

M. Ford: Je croirais que la majorité de mes collègues sont d'accord avec moi.

Le sénateur Buckwold: Dans ce cas, pourquoi l'association n'a-t-elle pas rédigé un mémoire en faveur du projet de loi C-22?

M. Ford: Je pense que cela est attribuable aux circonstances: la plupart des membres de l'association participent cette semaine à un congrès à Jasper.

Le sénateur Buckwold: D'après ce que nous en savons, ils ne sont pas très nombreux les pharmaciens qui appuient sans réserve le projet de loi.

De toute façon, je voulais simplement savoir si vous exprimiez un point de vue personnel.

Essentiellement, vous dites que le Canada ne respecte pas la Loi sur les brevets ni même les conventions internationales concernant les brevets. C'est bien cela?

M. Ford: Oui.

Le sénateur Buckwold: Vous dites que le Canada est le seul pays au monde où il en est ainsi.

M. Ford: Pour autant que je sache, c'est le seul pays industrialisé.

Le sénateur Buckwold: Je vais vous nommer certains pays qui contrôlent le prix des médicaments. Nous ne cherchons pas tellement à protéger les brevets qu'à contrôler les prix.

Bien sûr, la protection des brevets est essentielle mais parallèlement, nous devons pouvoir contrôler les prix que déterminent les fabricants titulaires de brevets qui leur permettent d'exercer un monopole.

Tout cela est expliqué en détail dans le rapport Eastman que vous avez sûrement lu. Tous les pays industrialisés, à l'exception peut-être des États-Unis, réglementent la fabrication des médicaments au moyen de contrôles et d'incitatifs. Je vais en énumérer quelques-uns.

La France exerce des contrôles assez serrés; l'Espagne favorise les sociétés nationales par des prix préférentiels et contrôle les prix; le Royaume-Uni, tout comme les Pays-Bas, a une vaste réglementation; le Brésil ne délivre pas de brevets pour les produits pharmaceutiques. L'Inde garantit un brevet d'une durée de sept ans et rend la licence obligatoire après trois ans en y incluant une redevance de 4 p. 100. Le Japon pratique une politique d'autarcie puisque tous les médicaments sont obligatoirement fabriqués au pays.

Voilà quelques-uns des principaux pays industrialisés qui estiment, à bon droit, qu'ils doivent contrôler la fabrication des médicaments parce que les fabricants exercent un monopole du fait des brevets qu'ils détiennent.

Je ne comprends pas pourquoi vous pouvez dire que le Canada enfreint les règles internationales en ne protégeant pas les brevets.

[*Text*]

Having said that, let me talk about insulin. In my opinion, insulin is one of the very best examples of price control. You know, I am sure, that insulin was developed by Connaught Laboratories and that its price was controlled.

I am sure you were taught that when you were studying pharmacology.

Mr. Ford: Since I attended an American college, we did not go into the details of insulin development. However, I do know that insulin has always been federally subsidized—

Senator Buckwold: I dispute the use of the words "federally subsidized." Its price is controlled.

Mr. Ford: It is price-controlled, thus making it available to Canadians at a reasonable price.

Senator Buckwold: And is that a good thing, in your opinion?

Mr. Ford: That was a good thing.

Senator Buckwold: Is the price of insulin considerably cheaper in Canada than it is in the United States?

Mr. Ford: I would not say considerably cheaper.

Senator Buckwold: If you go back to the period before the patent expired, you will find that there was an immense difference in the price.

The Canadian government played a major role, along with the University of Toronto and Connaught Laboratories, in controlling the price of insulin, which literally was the most important drug discovery ever made in Canada. For a very long time, it sold for around $1 per bottle.

That was achieved not by giving the pharmaceutical companies unlimited power to price, but by a price control mechanism, thus ensuring that the price was kept at a level whereby insulin would be available to every one of the hundreds of thousands of diabetics in this country.

I am merely using that as an example of the very thing that this legislation is trying to wipe out. The treatment of insulin is something of which Canadians, generally, are very proud.

You have presented many of these points in a well-meaning way. I could go on to discuss with you whether the legislation is strong enough to provide for the type of research you talk about, or many other things that are absent in this bill.

I compliment you on your encouraging the industry to develop new drugs, but I do not think you have made the point that this legislation will produce that result.

Mr. Ford: Senator Buckwold, I am not against the Prices Review Board. I think we need the Prices Review Board, and we do need the price comparisons with other countries to ensure that Canadian drug prices do not skyrocket.

It is not my wish that drug prices in Canada increase.

[*Traduction*]

Ceci dit, je voudrais maintenant parler de l'insuline. À mon avis, il s'agit de l'un des meilleurs exemples de contrôle des prix. Vous savez sans aucun doute que ce sont les laboratoires Connaught qui ont mis au point l'insuline et que le prix en était contrôlé.

Je suis certain que vous l'avez appris dans vos études de pharmacologie.

M. Ford: Comme j'ai fréquenté un établissement américain, nous n'avons pas étudié en détail comment fut inventée l'insuline. Cependant, je sais que l'insuline a toujours bénéficié d'une aide fédérale . . .

Le sénateur Buckwold: Je n'aime pas la notion d'aide fédérale. Le prix en est contrôlé.

M. Ford: C'est un médicament dont le prix est contrôlé de sorte que les Canadiens peuvent l'acheter à un prix raisonnable.

Le sénateur Buckwold: Est-ce là une bonne chose à votre avis?

M. Ford: Oui, c'est une bonne chose.

Le sénateur Buckwold: L'insuline est-elle beaucoup moins chère au Canada qu'aux États-Unis?

M. Ford: Je ne dirais pas beaucoup moins cher.

Le sénateur Buckwold: Si vous remontez à la période antérieure à l'expiration du brevet, il existait alors un écart considérable entre les prix.

Le gouvernement canadien a étroitement collaboré avec l'université de Toronto et les laboratoires Connaught pour établir un contrôle sur le prix de l'insuline qui a été pratiquement la plus grande découverte pharmaceutique jamais faite au Canada. Pendant longtemps, l'insuline coûtait à peu près 1 $ la fiole.

Cela a été possible non en laissant les fabricants déterminer les prix à volonté, mais en exerçant un contrôle sur les prix, afin que les centaines de milliers de diabétiques puissent s'en procurer à un prix raisonnable.

J'ai utilisé l'exemple de l'insuline pour vous illustrer un des principaux objectifs du projet de loi. De façon générale, les Canadiens sont très heureux de pouvoir se procurer l'insuline à un prix abordable.

Vous avez su présenter nombre de ces points de vue d'une façon fort convaincante. Nous pourrions examiner ensemble si le projet de loi favorisera les recherches dont vous avez parlé, comme nous pourrions relever ses nombreuses lacunes.

Je vous félicite d'encourager les fabricants à mettre au point de nouveaux médicaments, mais je ne pense pas que vous ayez établi que ce soit un des objectifs du projet de loi.

M. Ford: Sénateur Buckwold, je ne suis pas contre la création d'un Conseil d'examen des prix des médicaments. Je pense que cet organisme est nécessaire et que des comparaisons s'imposent avec d'autres pays pour éviter que les prix des médicaments ne se mettent à monter.

Je ne souhaite sûrement pas une augmentation des prix des médicaments.

[*Text*]

I believe that the Prices Review Board, chaired by Dr. Eastman, will provide that safeguard and ensure that drug prices remain reasonable. At this point in time, drug prices in Canada are among the lowest in the world.

The Chairman: Tagamet is a fairly expensive drug. When the generic drug, Cimetidine, came on to the market, the price of Tagamet in Canada actually decreased. It was not a question of it increasing in price relative to the rise in the cost of living; it actually came down in price because of the competition provided by Cimetidine.

The experience is that with generic competition, brand name drug prices decrease. If we do away with the competition, the prices will go up. Even though price increases for patent drugs will be limited to the rise in the cost of living, they will in fact go up.

Most patent drugs seem to decrease in price when there is competition. In fact, those drugs which still face generic competition in Canada are priced quite a bit less than they are in the United States. The same drug in Canada is 5 or 10 per cent cheaper, and the generic drug is cheaper still.

Mr. Ford: You have mentioned Tagamet, and I think the same could be said for Zantac, which is another anti-ulcer drug.

Under the current regime, the innovative drug companies do hyper-inflate those prices for three to four years, because they know that is all they are going to get out of it. They have to recoup the moneys they put into the research and development of that particular drug.

Had Tagamet been guaranteed a 10-year patent, I think you would have seen a more modest price charged initially, perhaps $25 instead of $30.

The Chairman: That argument sounds reasonable. However, how do you account for the fact that the companies in Canada seemed to cut their prices when the generic competition came on the scene, whereas in the United States, where there is no generic competition, prices continue to rise? Do the U.S. companies have to hyper-inflate even further and for a longer period?

Mr. Ford: I do not believe that in the United States there is provision for price review.

The Chairman: We do not have it either.

Mr. Ford: Depending on what hapens with bill C-22, we will either have the competition from the generic firms or we will have the Prices Review Board.

The Chairman: You think the competition is beneficial, then?

Mr. Ford: It is beneficial to a certain extent. It is fine for drugs such as valium, which has been around for a long time, and for certain antibiotics. The companies have recouped their investment and have re-invested those dollars and have shown a profit. They are capitalistic in nature and they want a profit.

[*Traduction*]

Je crois que le Conseil présidé par le Dr Eastman pourra veiller à ce que les prix restent raisonnables. A l'heure actuelle, les prix des médicaments au Canada sont les plus bas au monde.

Le président: Les comprimés Tagamet sont assez coûteux. Quand l'équivalent générique, la cimetidine, a été mise en vente, le prix des Tagamet s'est mis à baisser. Loin de suivre la montée du coût de la vie, les prix se sont mis à baisser à cause de l'arrivée d'un concurrent, la cimetidine.

Les prix des médicaments de marque ont tendance à décroître à cause de la concurrence des produits génériques. Si nous supprimons la concurrence, les prix vont monter. Même si les augmentations des médicaments brevetés sont limitées à la hausse du coût de la vie, ils vont grimper quand même.

Le prix de la plupart des médicaments brevetés a tendance à décroître quand d'autres leur font la concurrence. En réalité, au Canada, chaque fois qu'il existe un produit générique, le prix des médicaments est de beaucoup inférieur à ceux aux États-Unis. Le même médicament coûte de 5 à 10 p. 100 moins cher au Canada, et le produit générique est encore meilleur marché.

M. Ford: Vous avez parlé des Tagamet et je crois qu'il en est de même pour les Zantac qui servent à soulager les ulcères.

Selon le régime actuel, les compagnies qui fabriquent des produits de marque gonflent leurs prix pendant trois ou quatre ans parce qu'elles savent qu'elles ne pourront faire mieux par la suite. Elles s'efforcent de récupérer l'argent qu'elles ont investi pour les mettre au point.

Si les Tagamet avaient bénéficié d'un brevet de 10 ans, je crois que le prix en aurait été beaucoup moins élevé au début, peut-être 25 $ au lieu de 30 $.

Le président: C'est un argument qui se défend. Cependant, comment expliquez-vous le fait que les fabricants canadiens ont tendance à réduire leurs prix quand le produit générique fait son apparition, alors qu'aux États-Unis, où il n'y a pas de concurrence générique, les prix continuent de croître? Les fabricants américains gonflent-ils davantage leurs prix et pendant plus longtemps?

M. Ford: Je ne pense pas qu'il existe un contrôle des prix aux États-Unis.

Le président: Nous n'en avons pas non plus.

M. Ford: Selon le sort réservé au projet de loi C-22, ou bien nous bénéficierons de la concurrence des produits génériques ou bien nous aurons un Conseil d'examen des prix.

Le président: Croyez-vous que la concurrence est avantageuse dans ce cas?

M. Ford: Oui, dans une certaine mesure. C'est utile pour des médicaments comme le valium qui existe depuis longtemps, et pour certains antibiotiques. Les fabricants ont récupéré leur argent qu'ils ont réinvesti par ailleurs, et ils ont fait des bénéfices. Comme ce sont des entreprises capitalistes, il faut qu'elles soient rentables.

[*Text*]

I do feel that a new product, a product that has required a lot of research and is a first in the industry, should have some kind of protection. Generics are beneficial, but they should not be permitted until the patent drug has been on the market for some time and after the profits necessary to recoup the R&D expenditures and provide a return on investment have been made.

Senator Buckwold: A question was raised about the price of Tagamet. I just happen to have some price information on that drug, which you may find interesting. Somebody carried out a comparison of drug prices in a prominent discount drug store in California with the Canadian brand name and the generic drug.

The American price for 100 Tagamet pills of standard size is $54.78 at the discount drug store. The brand name in Canada is $37.87 in Vancouver. In other words, it is $17 cheaper in Canada than in the U.S. The generic drug is $13.63.

I cite these figures to support the Chairman's contention that generic drugs do force down the price of the brand name drug.

Mr. Ford: Is that the price to the consumer or the price to the drug store?

Senator Buckwold: That is the price to the consumer.

Mr. Ford: The Americans do not have the same type of cost-plus system that we do. They usually mark up their drugs by a margin of 40 per cent, whereas in Canada the drug companies usually work on a cost-plus fee basis.

It is the same dollar amount for every prescription. If it were the cost to the drug store, I would have a better understanding of the situation.

Senator Buckwold: In respect of every one of the drugs set out in this comparison, there is a significant difference between the American price and the Canadian price for the patent drug, which is accounted for by the existence of generic competition. The generics are of course less again.

The Chairman: Senator Simard, please.

Le sénateur Simard: Monsieur le Président, d'abord j'aimerais, de façon inconditionnelle, sans nuances, restrictions ou autres, vous remercier de votre excellente présentation.

Je peux vous dire que je ne suis pas un de ceux qui va vous prendre à partie parce que vous avez décidé de parler en votre nom personnel, même si vous nous avez dit que vous croyiez que la majorité de vos collègues au sein de votre Collège étaient d'accord avec vous.

Les sénateurs ayant décidé de faire le tour des dix capitales au coût de $315,000, on ne vous réprimandera certainement pas pour être venu parler en votre nom, et je pense que le fait que vous ne parliez qu'en votre nom personnel ne diminue en rien la qualité de votre présentation ainsi que l'impact et l'importance de cette présentation et des idées que vous y avancez. Je voudrais que ce soit bien clair.

Cependant, j'aimerais vous poser quelques questions.

[*Traduction*]

Je pense qu'un produit qui a nécessité beaucoup de recherche et qui est nouveau sur le marché, devrait bénéficier d'une certaine protection. Les produits génériques sont utiles, mais ils ne devraient pas être autorisés avant que le produit de marque n'ait été commercialisé pendant un certain temps et avant que les fabricants n'aient récupéré leurs frais et fait des bénéfices.

Le sénateur Buckwold: Nous avons parlé tout à l'heure des Tagamet. J'ai ici quelques données sur le prix de ce médicament qui peuvent vous intéresser. On a fait une comparaison entre les prix pratiqués par une pharmacie bien connue en Californie, et les prix des médicaments de marque au Canada et les prix des médicaments génériques.

Dans la pharmacie américaine, 100 comprimés Tagamet de taille courante coûtent 54,78 $; à Vancouver, il en coûte 37,87 $ pour le médicament de marque. L'écart est donc de 17 $ en faveur du Canada. Le produt générique coûte 13,63 $.

J'ai cité ces chiffres pour appuyer ce que disait tantôt le président: les produits génériques obligent les fabricants des produits de marque à baisser leurs prix.

M. Ford: S'agit-il du prix de détail ou du prix de gros?

Le sénateur Buckwold: C'est le prix de détail.

M. Ford: Les Américains n'ont pas le même système de marge bénéficiaire que nous. Généralement ils s'octroient une marge bénéficiaire de 40 p. 100 alors qu'au Canada les fabricants de médicaments se réservent généralement une commission.

Cette commission a la même valeur pour chaque ordonnance. S'il s'agissait du prix de gros, c'est-à-dire le prix que paie le pharmacien, je comprendrais mieux la situation.

Le sénateur Buckwold: Pour tous les médicaments utilisés dans cette comparaison, on note un écart important entre les prix américains et canadiens pour les médicaments brevetés, écart qui s'explique par l'existence des produits génériques. Sans compter que les prix de ceux-ci sont encore moins élevés.

Le président: Sénateur Simard.

Senator Simard: Mr. Chairman, I would like to start by thanking Mr. Ford, unconditionally, without any qualifications or mental reservations, for your excellent presentation.

I can promise you that I'm not one of those people who would take you to take because you decided to speak for yourself personally, even if you said you thought the majority of your colleagues in the Society agreed with you.

Since the Senators decided to tour the ten provincial capitals at a cost of $315,000, we're certainly not going to reprimand you for speaking on your own behalf. I think that the fact you spoke only for yourself in no way diminishes the quality, impact and importance of your presentation, or of your ideas. I would like that to be very clear.

But I do want to put a few questions!

[*Text*]

Auriez-vous accepté l'invitation de venir à Ottawa pour présenter votre témoignage au lieu habituel de nos délibérations si, après avoir signifié votre intention de comparaître, le Sénat avait décidé de ne pas se déplacer? Autrement dit, seriez-vous venu à Ottawa? C'est ma première question.

Deuxièmement, à partir de votre expérience personnelle, croyez-vous que les quelque 160,000 citoyens aînés au Nouveau-Brunswick bénéficiant du programme d'assistance sociale pourraient se sentir désavantagés parce qu'ils devraient peut-être payer plus cher pour leurs médicaments? Croyez-vous qu'il y a de ces personnes qui devraient se passer de médicaments à cause de l'augmentation possible que certains d'entre nous envisageons à différents degrés?

J'aimerais que vous répondiez à ces deux questions-là d'abord. J'en aurai d'autres après.

Mr. Ford: Yes, I would be pleased to present a brief in Ottawa. I feel very strongly about patent legislation. I always have, but it was put to me more strongly when I was in the United States.

I have a great admiration for the research process and a high regard for the value of the moneys that are directed to schools and other institutions in the U.S.

Compared to the United States, Canada has an excellent health care system. We do not realize how fortunate we are in that our hospital costs and such things as dialysis treatment are covered.

I do not think that recipients of social assistance in the province of New Brunswick would ever be deprived of necessary drugs, even for one day. The Province of New Brunswick is committed, regardless of its position on the economic ladder, to people being able to obtain necessary drugs, be they brand name or generic.

If a pharmacist or physician does not feel that a generic is up to snuff, for whatever reason, we have the opportunity to product-select, or to give a brand name drug if we so desire.

We can do that whether the person is a senior citizen or on social assistance.

I do not think a recipient of social assistance would be any more disadvantaged by this legislation than any other individual.

Le sénateur Simard: A votre connaissance, est-ce que votre Collège a déjà présenté, par l'entremise de votre chapitre provincial, ou d'autres groupes dont vous pourriez faire partie auraient-ils déjà fait part de vues sensiblement semblables à celles que vous avez présentées aujourd'hui au Comité de la Chambre des Communes, au cours des quelque 87 heures que ce projet de loi a été débattu à Ottawa dans notre Chambre?

M. Ford: Non.

Le sénateur Simard: Merci.

The Chairman: Senator Turner, please.

Senator Turner: Mr. Ford, are you aware of the financial support provided by the U.S. multinationals or their Canadian

[*Traduction*]

Would you have agreed to come to Ottawa to present your views in the place where we normally hold our deliberations, if, after you notified us of your intention of appearing, the Senate had decided not to come here? In other words, would you have come to Ottawa? That's my first question.

Second, on the basis of your personal experience, do you believe that the approximately 16,000 senior citizens in New Brunswick benefiting from a social insurance program might feel disadvantaged if they perhaps had to pay more for their medication? Do you believe some of them would have to go without their medication because of possible increases, which some of us foresee at different levels?

I would like you to answer those two questions first. I'll have others afterwards.

M. Ford: Bien sûr, j'irais volontiers présenter un mémoire à Ottawa. Je m'intéresse de très près à la législation sur les brevets. J'ai eu l'occasion de m'y intéresser davantage durant mon séjour aux États-Unis.

J'ai beaucoup d'admiration pour les efforts consacrés à la recherche et je comprends l'importance des sommes qui sont versées aux écoles et autres établissements aux États-Unis.

Par comparaison avec les États-Unis, le Canada a un excellent système de soins de santé. Nous ignorons jusqu'à quel point nous sommes chanceux que nos frais d'hospitalisation et autres comme les traitements de dialyse, soient payés par les régimes d'assurance.

Je doute que les bénéficiaires de l'aide sociale du Nouveau-Brunswick soient privés, ne serait-ce que pendant un seul jour, des médicaments dont ils ont besoin. Sans égard à sa situation économique, la province fait en sorte que les malades obtiennent les médicaments dont ils ont besoin, qu'il s'agisse de produits de marque ou génériques.

Si un pharmacien ou un médecin estime, pour une raison ou pour une autre, qu'un produit générique n'est pas à la hauteur nous avons d'autres choix, même celui de recourir à un produit de marque, au besoin.

Et cela vaut aussi bien pour une personne du troisième âge que pour un bénéficiaire de l'aide sociale.

Je ne pense pas qu'un prestataire de l'aide sociale soit plus désavantagé par le projet de loi que n'importe quel autre citoyen.

Senator Simard: To the best of your knowledge, has your society—during the 87-odd hours that this Bill has been debated in Ottawa in our Chamber—already presented, through your provincial chapter or other groups it may belong to, views similar to the ones you have presented today to this Committee?

Mr. Ford: No.

Senator Simard: Thank you.

Le président: Sénateur Turner, la parole est à vous.

Le sénateur Turner: Monsieur Ford, savez-vous quelle aide financière les multinationales américaines ou leurs filiales

[*Text*]

branches to the campaigns of Terry Fox, Steve Fonyo and Rick Hansen?

Mr. Ford: I am not aware of the dollar amounts, Senator Turner.

Senator Turner: Are you aware that, along the U.S. Atlantic Seaboard, Rick Hansen wheeled many miles to raise the big sum of $20,000 for spinal cord research and that when he started in Newfoundland, he had $187,000 after being around the world? He raised the $15 million or $18 million in Canada. Canadians helped him in realizing part of his dream, and they will help him realize the rest of it.

Where were the big drug manufacturers and multinationals in the United States, which are said to be so interested in raising funds for research? Rick Hansen showed great drive and determination in fulfilling his dream to 'wheel' around the world. Where were the big corporations then?

Mr. Ford: They were not there, senator.

Senator Turner: That is right, sir. Thank you.

Le sénateur Cogger: Monsieur Ford, comme pharmacien détaillant, si j'ai bien compris, êtes-vous au courant du pourcentage de produits brevetés qui fait l'objet d'une fabrication sous licence obligatoire?

Mr. Ford: I cannot give you a definite percentage. I would estimate that it would be approximately 20 per cent.

Senator Cogger: Would you be surprised if I were to tell you that it is approximately 7 per cent?

Mr. Ford: Yes.

Senator Cogger: That is the actual figure.

Turning to another point in your brief, this committee has heard a great many witnesses who seemed to start from the premise that, should this legislation be enacted, the generic industry would disappear.

I find it interesting that you seem to see a bright future for the generic industry.

Perhaps you could elaborate on that for us.

Mr. Ford: The generic drug industry is big business in Canada. Two of the five generic companies in Canada are, in fact, among the top five pharmaceutical companies in Canada. Canadians are fortunate in having the quality of generic firms that it has. More and more of these drugs over the years will be put on the generic list, with some already having compulsory licensing. As long as a brand name drug is doing the business that makes it worthwhile for a generic firm to copy it, we will continue to see more generic drugs coming on to the market.

Approximately 40 drugs will be released for generic manufacture over the next five years, and those are in addition to the drugs granted compulsory licences prior to the passage of the bill.

[*Traduction*]

canadiennes ont accordée aux campagnes de Terry Fox, de Steve Fonyo et de Rick Hansen?

M. Ford: Je ne sais pas quels montants ont été versés, monsieur le sénateur.

Le sénateur Turner: Saviez-vous que Rick Hansen a parcouru, en fauteuil roulant, de grandes distances le long de la côte américaine de l'Atlantique, afin d'amasser 20 000 $ pour la recherche sur la mölle épinière et que, lorsqu'il est parti de Terre-Neuve, il avait recueilli 187 000 $ après avoir fait le tour du monde? Il a amassé 15 ou 18 millions de dollars au Canada. Les Canadiens l'ont aidé à réaliser une partie de son rêve et l'aideront à le réaliser entièrement.

Où étaient alors les grands fabricants de médicaments et les multinationales des États-Unis, que l'on dit très intéressés à subventionner la recherche? Rick Hansen a montré beaucoup de courage et de détermination en réalisant son rêve de faire le tour du monde en fauteuil roulant. Où se trouvaient alors les grandes entreprises?

M. Ford: Elles n'étaient pas au rendez-vous, monsieur le sénateur.

Le sénateur Turner: C'est exact, monsieur. Je vous remercie.

Senator Cogger: Mr. Ford, as I understand it you are a retail pharmacist. As such, do you know what percentage of patented products are manufactured under compulsory licensing?

M. Ford: Je ne connais pas le pourcentage exact, mais je dirais qu'il est environ 20 p. 100.

Le sénateur Cogger: Seriez-vous étonné si je vous disais qu'il s'agit d'environ 7 p. 100?

M. Ford: Oui.

Le sénateur Cogger: C'est là le pourcentage exact.

J'aimerais maintenant aborder un autre point dont il est question dans votre mémoire. Le comité a entendu de nombreux témoins qui, d'emblée, prédisent la disparition de l'industrie des produits génériques si le projet de loi est adopté.

Vous semblez au contraire prédire un brillant avenir à cette industrie.

Peut-être pourriez-vous nous en parler plus longuement?

M. Ford: L'industrie des produits pharmaceutiques génériques est une grande industrie au Canada. Deux des cinq fabricants de produits génériques sont au nombre des cinq grandes entreprises pharmaceutiques au Canada. Les Canadiens sont chanceux de disposer d'entreprises qui fabriquent des produits génériques de qualité. Avec les années, de plus en plus de médicaments figureront sur la liste des produits génériques, certains faisant déjà l'objet de licences obligatoires. Tant que des médicaments de marque se vendront au point que les fabricants de produits génériques auront avantage à les copier, nous continuerons de voir de nouveaux produits génériques arriver sur le marché.

Une quarantaine de médicaments pourront être copiés par les fabricants de produits génériques au cours des cinq prochaines années, et ce, en plus des médicaments qui faisaient l'objet de licences obligatoires avant l'adoption du projet de loi.

[*Text*]

Senator Thériault: Mr. Chairman, I want to commend Mr. Ford on what seems to be a very interesting presentation. He has put forth his views in a thorough fashion, and for that I commend him.

I do want the record to show that I have supported the presentation of briefs to this committee by individuals. There was opposition to that position on the part of those on the government side of the committee, their contention being that we should not hear briefs from private individuals. I am glad that—

Senator Simard: On a point of order, Mr. Chairman. That is totally false. The committee held meetings in Ottawa, where we could have received briefs from anyone wishing to appear. All we were objecting to was spending $315,000 to tour the provincial capitals. In fact, we offered to pay the expenses of those wishing to come to Ottawa for the purpose of presenting a brief.

Senator Thériault: Perhaps you were not a member of the committee at the time, but it was suggested that we should hear only from groups; that if we started hearing from individuals, the process would go on and on.

In any event, I have a question for the witness.

Are you aware of what was happening in relation to contributions to research by the brand name companies prior to 1969?

Mr. Ford: Yes. There was very little. I believe it was under 4 per cent.

Senator Thériault: Has it been less between 1969 and the present time?

Mr. Ford: I think it has remained approximately the same.

Senator Thériault: That is true. The facts show that the brand name companies contribute approximately the same amount for research now as they did prior to 1969, when they enjoyed full patent protection.

What makes you think that those same companies will provide more money for research as a result of the passage of Bill C-22?

Mr. Ford: While the dollar level of contributions has stayed the same, the percentage has stayed the same, in fact the level of research has gone down. Companies such as Hoffmann-La Roche and Ayerst Laboratories have moved their operations to the United States because of the unsatisfactory situation in Canada.

So, while we may be using more rats, we are conducting fewer clinical trials.

The innovative drug industry will have to be monitored to ensure that their commitments are honoured.

Senator Thériault: Do you think there are sufficient safeguards in Bill C-22 to ensure that happening?

Do you not agree that all over the world, most research, not only in pharmaceuticals but in most areas, is done in the country where the company is headquartered?

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, je veux féliciter M. Ford de son exposé très intéressant. Il nous a expliqué son point de vue d'une façon consciencieuse, et je l'en remercie.

Je tiens à rappeler que j'étais en faveur de la présentation au comité de mémoires soumis par des particuliers. Certains membres du comité qui représentent le parti ministériel n'étaient pas d'accord pour que l'on entende les témoignages de particuliers. Je suis heureux que . . .

Le sénateur Simard: J'invoque le Règlement, monsieur le président. C'est tout à fait faux. Lors des audiences tenues à Ottawa, nous aurions pu accepter les mémoires de tous ceux qui souhaitaient comparaître. Nous nous opposions simplement au montant de 315 000 $ qu'il fallait engager pour visiter les capitales provinciales. En fait, nous avons proposé de payer les dépenses des témoins qui voulaient venir à Ottawa pour présenter leur mémoire.

Le sénateur Thériault: Vous n'étiez peut-être pas membre du comité à ce moment-là, mais on a proposé de n'entendre que les groupes, expliquant que si nous commencions à entendre les particuliers, nous n'en sortirions pas.

Cela dit, j'ai une question à poser au témoin.

Savez-vous ce qu'il en était, avant 1969, des contributions que les fabricants de médicaments de marque versaient pour la recherche?

M. Ford: Oui. Elles étaient très limitées. Je pense qu'elles représentaient moins de 4 p. 100.

Le sénateur Thériault: Ont-elles diminué depuis 1969?

M. Ford: Je pense qu'elles se sont à peu près maintenues.

Le sénateur Thériault: C'est exact. Dans les faits, les fabricants de médicaments de marque versent à peu près les mêmes contributions pour la recherche qu'avant 1969, lorsqu'ils bénéficiaient d'une protection complète conférée par les brevets.

Qu'est-ce qui vous porte à croire que ces mêmes entreprises investiront davantage dans la recherche par suite de l'adoption du projet de loi C-22?

M. Ford: Il est vrai que le montant des contributions est demeuré le même, tout comme le pourcentage, mais la recherche a diminué. Des entreprises comme Hoffmann-La Roche et Ayerst ont déménagé leurs laboratoires aux États-Unis parce qu'elles étaient mécontentes de la situation au Canada.

En conséquence, nous utilisons peut-être plus de rats, mais nous effectuons moins d'essais cliniques.

Il faudra donc surveiller l'industrie pharmaceutique novatrice pour s'assurer qu'elle respecte ses engagements.

Le sénateur Thériault: Croyez-vous qu'il y a suffisamment de garanties dans le projet de loi C-22?

N'êtes-vous pas d'accord que le gros de la recherche dans le monde, non seulement dans le secteur pharmaceutique, mais dans la plupart des domaines, s'effectue dans le pays où l'entreprise a son siège social?

[*Text*]

Do you believe that a brand name company in Switzerland will move its research facilities to Canada as a result of the passage of Bill C-22?

Mr. Ford: It probably will not move its head office or its main research facilities to Canada, but I do believe, in terms of research, it will play a more prominent role in Canada than it has in the past.

Senator Thériault: Why did that not happen prior to 1969?

Mr. Ford: I cannot answer that.

Senator David: I should like to comment on what Senator Thériault has said.

Canada has changed since 1969. There are numerous departments of pharmacology now in our universities and hospitals, something which did not exist in 1969. There is a much greater trend in our universities and the teaching hospitals toward more research on clinical drugs than was the case in 1969.

Since 1969, we have seen increasing support for drug research.

It is very difficult to compare the situation in 1969 to the present. That is certainly the case insofar as the Province of Quebec is concerned. It may be the same in New Brunswick.

Senator Thériault: But, is it not true that most of the funding for the research that has taken place at these institutions has actually come from governments?

Senator David: No, not for drug experiment and drug evaluation. Not at all. The funding in that area does not come from government.

Senator Thériault: The funds came from the drug companies?

Senator David: Yes.

Senator Thériault: In spite of the fact that we did not have Bill C-22?

Senator David: Yes. But, I think much more could be done if the patent drug companies have this protection. That is my impression.

The witness has confidence in the future, and I have the same feeling. I do not think we should compare the present to the past; rather, the present should be considered in terms of what may be expected in the future.

If these expectations are not met, I hope that the government will do something in terms of the commitments made.

Ces promesses qui ont été faites par les compagnies innovatrices seront revues de toute façon dans quatre ans et dans dix ans.

Personnellement, je suis très optimiste et je partage totalement les opinions de monsieur Ford.

The Chairman: Thank you, Senator David.

Thank you, Mr. Ford, for your brief. As you can see, the Province of New Brunswick is well represented in the Senate

[*Traduction*]

Pensez-vous que le fabricant d'un produit de marque installé en Suisse déménagera ses laboratoires de recherche au Canada à la suite de l'adoption du projet de loi C-22?

M. Ford: Il n'y déménagera probablement pas son siège social ou ses principaux laboratoires de recherche, mais je pense qu'il participera davantage à la recherche au Canada que par le passé.

Le sénateur Thériault: Pourquoi cela ne s'est-il pas produit avant 1969?

M. Ford: Je ne saurais vous répondre.

Le sénateur David: J'aimerais faire une remarque sur ce que vient de dire le sénateur Thériault.

La situation a changé au Canada depuis 1969. On trouve maintenant de nombreux départements de pharmacologie dans nos universités et nos hôpitaux, ce qui n'était pas le cas en 1969. Nos universités et nos centres hospitalo-universitaires font généralement plus de recherche clinique sur les médicaments qu'en 1969.

Depuis 1969, on accorde de plus en plus d'aide à la recherche sur les médicaments.

Il est très difficile de comparer la situation de 1969 et celle qui existe actuellement, mais ce que je viens d'expliquer est certainement vrai dans le cas du Québec. Mon explication vaut peut-être aussi pour le Nouveau-Brunswick.

Le sénateur Thériault: Mais n'est-il pas vrai que la plupart des fonds consentis pour la recherche effectuée dans ces établissements a en fait été accordée par les gouvernements?

Le sénateur David: Non, pas en ce qui concerne l'évaluation et l'expérimentation des médicaments. Ce n'est absolument pas le cas. Le financement dans ce domaine ne vient pas des gouvernements.

Le sénateur Thériault: Les fonds provenaient des entreprises pharmaceutiques?

Le sénateur David: Oui.

Le sénateur Thériault: Même en l'absence du projet de loi C-22?

Le sénateur David: Oui. Mais je pense que l'on pourra faire beaucoup plus si les entreprises pharmaceutiques qui possèdent des brevets bénéficient de cette protection. C'est du moins l'impression que j'ai.

Le témoin est confiant en l'avenir et moi de même. Je ne pense pas que nous devrions comparer le présent et le passé; il faut plutôt considérer le présent en fonction de ce que l'on peut attendre de l'avenir.

Si ces attentes ne sont pas satisfaites, j'espère que le gouvernement interviendra au sujet des engagements pris.

These promises that have been made by the innovative drug companies will in any case be reviewed in four years and in ten years.

Personally I'm very optimistic, and I share Mr. Ford's opinion totally.

Le président: Je vous remercie, sénateur David.

Monsieur Ford, je vous remercie également de nous avoir présenté votre mémoire. Comme vous pouvez le constater, le

[*Text*]

in the persons of Senator Simard and Senator Thériault, among others. Both are fluent in our two official languages and both are quick to defend their respective views.

We are also pleased to have with us Senator Sherwood, who is also from New Brunswick.

There has been some talk about your coming to Ottawa, and certainly we would be pleased to have you do so. However, we in Atlantic Canada, as well as those in Western Canada, have always had to go to Central Canada, it seems to me, to plead our case. Central Canada, with its much greater population, has always tried to control the country as a whole.

We are fortunate that the Fathers of Confederation, in Charlottetown, in 1864, decided that we would have an Upper House and a Lower House, the purpose of the Upper House being to protect the rights of the regions. As a committee of the Upper House, the Senate, we came to your beautiful province to hear the concerns of your government, your people, your pharmacists, your senior citizens, and others; and we are going to try to do the same thing for all Canadians.

Having made that little speech, let me now call upon Mr. Eric Vangay, another private citizen, to make his submission.

Mr. Eric Vangay, Retired Pharmaceutical Industry Employee: Mr. Chairman and honourable senators, I should like to thank you, first of all, for giving me this opportunity to appear before you to express my views on Bill C-22.

With your permission, I would like to give you a little of my background.

I am retired. I want to point out at the outset that I was employed in the pharmaceutical industry. I was the mastermind who could change any doctor's mind in the world, according to the media. There was not a doctor whose mind I could not change in terms of product use.

If you believe that, I have a couple of bridges in my backyard that I will sell you.

I am not retired by choice; I am retired because I had a heart attack.

I did not even do that the easy way. Shortly after admittance to the ICU., my heart acted up, and for a while I was dead. I did not see any bright lights and I did not hear any bugles, but I was dead.

Modern technology saved me from that fate. I went the whole T.V. bit: crash cart, the paddles, and whatever. As I say, modern technology saved me from that fate, and drugs developed by the pharmaceutical industry are keeping me alive and well. For that, I feel the least I can do is to stand up and be counted as being on their side.

My presentation may appear to be a little selfish. I am concerned primarily with what happens to me down the road. It will also take the form of some questions and some observations.

Mr. Chairman, I will not attempt to quote statistics on employment and money spent by the industry in Canada. I am

[*Traduction*]

Nouveau-Brunswick est bien représenté au Sénat, par les sénateurs Simard et Thériault, entre autres. Ils sont tous les deux bilingues et prompts à défendre leur point de vue.

Nous avons également le plaisir de compter parmi nous le sénateur Sherwood, qui vient aussi du Nouveau-Brunswick.

Il a été question de votre venue à Ottawa, et nous serions certainement très heureux de vous y accueillir. Il me semble que nous de l'Atlantique canadien, tout comme nos homologues de l'Ouest, devons toujours nous rendre dans la région du Centre pour plaider notre cause. Le Centre du Canada, qui est beaucoup plus peuplé, a toujours essayé de contrôler l'ensemble du pays.

Heureusement qu'en 1864, les Pères de la Confédération ont décidé, à Charlottetown, qu'il y aurait une Chambre haute et une Chambre basse, la mission de la première étant de protéger les droits des régions. En tant que comité de la Chambre haute, le Sénat, nous venons dans votre belle province pour entendre les préoccupations du gouvernement, de la population, des pharmaciens, des personnes âgées et d'autres intervenants; et nous voulons essayer d'offrir la même occasion à tous les Canadiens.

Cela dit, permettez-moi de céder la parole à M. Eric Vangay qui, en tant que simple citoyen, a une déclaration à faire.

M. Eric Vangay, employé de l'industrie pharmaceutique à la retraite: Monsieur le président et honorables sénateurs, j'aimerais d'abord vous remercier de me donner l'occasion de comparaître devant vous pour exprimer mon opinion au sujet du projet de loi C-22.

Avec votre permission, j'aimerais vous donner un aperçu de mes antécédents.

Je suis à la retraite. Je tiens à dire pour commencer que je travaillais dans l'industrie pharmaceutique. Je réussissais à faire changer d'idée à n'importe quel médecin au monde, selon les médias. Il n'y avait pas un médecin à qui je ne pouvais faire changer d'idée sur l'utilisation d'un produit.

Si vous me croyez, j'ai une ou deux bricoles dans ma cour que je vais vous vendre.

Je n'ai pas pris ma retraite par choix, mais parce que j'ai fait une crise cardiaque.

Et je n'ai pas fait les choses à la légère. Peu après avoir été admis au service des soins intensifs, mon cœur s'est arrêté et pendant un moment, j'étais pour ainsi dire mort. Je n'ai pas vu de lumière éblouissante ni entendu de sonnerie, mais j'étais comme mort.

C'est la technologie moderne qui m'a sauvé. J'ai tout subi les traitements qu'on voit à la télévision. Comme je l'ai dit, c'est grâce à la technologie moderne si je suis en vie et aussi grâce aux médicaments mis au point par l'industrie pharmaceutique, que je vis et que je vis bien. Voilà pourquoi je sens pour le moins l'obligation de prendre la part de l'industrie.

Ma déclaration peut paraître un peu intéressée. Je me préoccupe avant tout de ce qui peut m'arriver. Je formulerai aussi des questions et des observations.

Monsieur le président, je n'essaierai pas de citer des statistiques sur l'emploi et les dépenses de l'industrie pharmaceutique

[*Text*]

sure that the pharmaceutical industry has done a very good job in that regard.

I would like to state how I feel about the presence or, indeed, the absence of ethical pharmaceutical companies doing research and development in Canada, and how it might affect me.

Without such companies, I might not even be here today—and not because I had a heart attack. Fifty years ago my life expectancy was 60 years. Today, I can expect to live well past 70.

While we are on the subject of staying alive, we should consider the impact of drugs on reducing infant mortality. Many children would not have survived without the drugs and vaccines developed, in large part, by the pharmaceutical industry. As well, we should consider those who suffer from mental diseases. Years ago they were confined to an institution. Today, many of them are leading close to normal lives.

Diseases such as tubercolis, which a few short years ago was a killer, has now virtually disappeared from the scene, again thanks to advancements in drug therapy.

A real concern of a lot of people, including me—as I said I am retired and my income is limited—is the threat of higher prices for their drugs.

I must admit that I entertain this fear, but my information now is that if the price of my prescription goes up more than the current rate of inflation, the manufacturer of that brand-name drug will lose its patent rights on that drug.

Where can I get that kind of protection in relation to other things that I buy?

I am concerned about the quality of some generic drugs, again having some insight, albeit limited, in that they may not be as effective as the brand name.

I am aware that the same active ingredients go into the generic drugs. However, there are other factors involved.

Inactive ingredients are also used, and the process used may be different. These two factors alone may change the end result or effect for some individuals—not for all individuals, but for some individuals. I do not want to be one of those "some" individuals.

Let us suppose that this bill does not pass, and the ethical pharmaceutical companies decide they will discontinue any further research to either improve their products or come up with new ones, to settle with whatever drugs they now have and to go generic.

There is no question they will make money. They will probably drive most of the existing generic companies out of business. Not all of them, but they will drive some of them out of business. This is a fear that has already been expressed by

[*Traduction*]

au Canada. Je suis certain qu'elle se classe très bien à cet égard.

J'aimerais dire ce que je pense des fabricants de produits pharmaceutiques de marque qui consacrent ou, en fait, ne consacrent pas une partie de leurs activités à la recherche et au développement au Canada et indiquer de quelle façon cette situation me touche.

S'il n'y avait pas de fabricants engagés en R et D, je pourrais bien ne pas être ici aujourd'hui, et non parce que j'ai fait une crise cardiaque. Il y a 50 ans, mon espérance de vie était de 60 ans. Aujourd'hui, je peux m'attendre à vivre bien au-delà de 70 ans.

Tandis que nous parlons de la survie, nous devrions tenir compte de l'influence des produits pharmaceutiques sur la réduction de la mortalité infantile. Beaucoup d'enfants seraient morts sans les médicaments et les vaccins mis au point, en grande partie, par l'industrie pharmaceutique. Nous devons aussi penser à ceux qui souffrent de maladie mentale. Autrefois, ces malades étaient condamnés à vivre internés. Aujourd'hui, beaucoup d'entre eux mènent une vie à peu près normale.

Une maladie comme la tuberculose, qui, il n'y a pas si longtemps encore, était mortelle, a aujourd'hui pratiquement disparue grâce aux progrès de la médication.

Beaucoup de gens comme moi, qui suis à la retraite et qui ai un revenu limité, craignent une hausse du prix des médicaments.

Je dois admettre que je crains une hausse, mais, d'après mes informations, je crois comprendre que si le prix de mon médicament d'ordonnance en subit une supérieure au taux d'inflation, le fabricant du médicament de marque perdra ses droits sur le brevet de ce produit.

Où puis-je obtenir une protection pareille pour les autres biens de consommation?

Je suis préoccupé par la qualité de certains médicaments généraux sachant, quoique mes connaissances soient limitées, qu'ils peuvent ne pas être aussi efficaces que les produits de marque.

Je sais que ce sont les mêmes ingrédients actifs qui entrent dans la fabrication des médicaments généraux. Mais il y a d'autres facteurs qui entrent en ligne de compte.

Des ingrédients inactifs sont aussi utilisés, et le procédé de fabrication peut être différent. Seuls ces deux facteurs peuvent modifier l'effet des médicaments pour certains, pas pour tous, mais pour certains. Je ne tiens pas à être un de ceux-là.

Supposons que ce projet de loi n'est pas adopté et que les fabricants de produits pharmaceutiques de marque décident de ne plus poursuivre de recherches en vue d'améliorer leurs produits ou d'en mettre au point de nouveaux pour se contenter de ceux qu'ils ont déjà et pour fabriquer des produits généraux.

Il est certain qu'ils réaliseront des profits. Ils réussiront probablement à faire faire faillite aux fabricants de produits généraux existants, pas tous, mais un certain nombre. Certains d'entre eux ont déjà indiqué qu'ils craignaient pour leur avenir

[*Text*]

some of these companies if Bill C-22 is passed. So, nothing will really change. Or will it?

I have high blood pressure and angina. Let us suppose I wake up one morning with a pain in my chest and my blood pressure is dangerously high. After my physician examines me, he then tells me there are no drugs available to control this condition and that the one I am on now is the best that is available and there is no more. What do I do? Do I go home to bed and wait for another heart attack, or a stroke, or even worse?

All of this could happen if there is no R&D in Canada. This is not beyond the realm of possibility.

There are thousands of people like me. There are cancer patients, MS patients, and AIDS patients. Will these people be doomed because of a lack of R&D?

There has been a great deal of criticism directed toward ethical drug companies with respect to their huge profits. I am not qualified to discuss the profit picture of the drug companies. I know they make profits. They paid me very well.

But I know that a percentage of that profit does go into R&D and the end result of that R&D could be beneficial to the average Canadian.

Let us compare generic companies along the same economic lines. Generic companies do not do any research. They produce the "big movers"—the Betablockers, the Tagamets, and antibiotics—and reduce the price. They are able to do this because they have very little investment. They enter the market on one ground only, and that is price.

Obviously they make large profits. Where do those profits go? They do not go into research or development. They have nothing to develop and they do not have to do research. It seems to me that their main motive is profit, and profit only.

I have to question these companies when I hear the criticisms levied against the major drug companies, and when I discover that all of the drugs that are now being produced generically, as well as some additions, can be continued to be produced by these companies.

If the generic companies are so concerned about the welfare of Canadians, why do they not take a percentage of their profits and put it into R&D? In other words, why don't they become ethical? If the ethical drug company is the villain, what are they?

The answer is obvious, and the end result scares me.

An indirect benefit that affects me is the tremendous savings in hospital and other health costs that are realized by not having people confined in these institutions, due, in part, to the advancement of drug therapy. These savings are passed on to me in the form of less income taxes.

Canada is the only country in the Western world that does not protect pharmaceutical discoveries. Why is this?

[*Traduction*]

si le projet de loi C-22 était adopté. Donc rien ne changera vraiment, n'est-ce pas?

Je souffre d'hypertension et d'angine. Imaginons que je me réveille un matin avec une douleur à la poitrine et que ma pression sanguine est dangereusement élevée. Après m'avoir examiné, mon médecin me dit qu'il n'existe aucun autre médicament capable d'améliorer mon état à part ceux que je prends déjà. Qu'est-ce que je fais? Dois-je rentrer à la maison, me mettre au lit et attendre la crise cardiaque, l'hémorragie cérébrale ou même pire?

Ce sont des situations de ce genre qui peuvent se produire sans R et D au Canada. Ce n'est pas impossible.

Il y a des milliers de gens comme moi. Il y en a qui souffrent du cancer, de la sclérose en plaques et du SIDA. Seront-ils condamnés parce que les travaux de recherche et de développement sont insuffisants?

On a beaucoup reproché aux fabricants de produits pharmaceutiques de marque de réaliser d'énormes profits. Je n'ai pas la compétence voulue pour discuter de la rentabilité des fabricants de produits pharmaceutiques. Je sais qu'ils réalisent des profits. Ils m'ont bien fait vivre.

Mais je sais qu'un pourcentage de ces profits est consacré à la recherche et au développement et qu'au bout du compte, la R&D peut être avantageuse pour le Canadien moyen.

Comparons la situation des fabricants de produits généraux d'après les mêmes critères économiques. Ces fabricants ne font pas de recherche. Ils fabriquent les produits qui se vendent le mieux, les Tagamet et les antibiotiques, et ils les vendent meilleur marché. Ils peuvent se le permettre parce qu'ils investissent très peu. Seul le facteur prix explique leur présence sur le marché.

De toute évidence, ils réalisent de gros profits. À quoi servent ces profits? Pas à la recherche et au développement. Ces fabricants ne mettent au point aucun produit et ne font pas de recherche. À mon avis, leur principale motivation est le profit, et le profit seulement.

Je dois remettre en question l'existence de ces fabricants quand j'entends les critiques formulées à l'endroit des principaux fabricants de produits pharmaceutiques et quand j'apprends qu'ils peuvent fabriquer tous les médicaments généraux, et certains autres médicaments.

Si les fabricants de produits généraux se préoccupent tellement du bien-être des Canadiens, pourquoi ne consacrent-ils pas un pourcentage de leurs profits à la recherche et au développement? Autrement dit, pourquoi n'imitent-ils pas les fabricants de produits de marque? Si les fabricants de produits pharmaceutiques de marque sont à blâmer, que dire d'eux?

La réponse est évidente, et les perspectives sont terrifiantes.

Il y a un avantage indirect qui me touche aussi: en efet, des économies remarquables sont réalisées par les hôpitaux et au chapitre des autres soins de santé parce que les malades n'ont pas à être hospitalisés grâce, en partie, aux progrès réalisés par la médication. En bout de ligne, ces économies me permettent, à moi, de payer moins d'impôts.

Le Canada est le seul pays occidental qui ne protège pas les découvertes pharmaceutiques. Pourquoi en est-il ainsi?

[*Text*]

Under compulsory licensing, the generic companies pay the patent-holder a 4 per cent royalty, with 96 per cent of each dollar going to the generic company. To me that is a bit unreasonable.

The drug companies are asking for a 10-year protection period. I do not find this unreasonable.

Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Vangay.

Honourable senators, are there any questions for Mr. Vangay?

Senator Buckwold: Mr. Vangay, you leave the general impression that if, by any chance, Canada retains its present patent drug legislation, somehow the sky is going to fall down.

Can you tell me in which countries most of the drug research is carried out?

Mr. Vangay: Most of the drug research is done in Sweden, France, Switzerland, the United States, and the United Kingdom.

Senator Buckwold: Do you believe that if Bill C-22 passes, there is going to be any significant change in that pattern?

Mr. Vangay: If the pharmaceutical industry, as I know it, were to disappear, then I would hate, for my future, to depend on the generic companies.

Senator Buckwold: We are not talking about the pharmaceutical industry disappearing. That is not going to happen. We are talking about basic research.

You seem to be concerned that life-saving medication or new developments in pharmaceutical products will not be available. Yet, we hear evidence that Canada is known as having one of the most advanced drug price control and patent control programs in the world.

I have the feeling that even if Bill C-22 does not pass, life will go on very well in Canada; that we will continue to have one of the best drug price control plans in the world; and that we will continue to have the minimum research that we had even before 1969.

If we do pass Bill C-22, we will get some more research, but I do not think it will be major basic research. It will be molecular research. It will provide more jobs, to a degree.

I have the feeling that it will generally be housekeeping research, if only because of the dollars required to develop these major discoveries.

I suggest that we are going to live very well whether Bill C-22 passes or not.

Mr. Vangay: First of all, Senator Buckwold, what you are saying is speculation.

If you were the president of a drug company with major investments, on the brink of major discoveries, would you set up a drug company in Canada?

[*Traduction*]

Avec les licences obligatoires, les fabricants de produits généraux versent au titulaire du brevet une redevance de 4 p. 100 et touchent 96 cents sur chaque dollar. À mon avis, c'est un peu insensé.

Les fabricants de produits pharmaceutiques demandent une protection de 10 ans. Je ne trouve pas que ce soit exagéré.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Vangay.

Honorables sénateurs, avez-vous des questions à poser à M. Vangay?

Le sénateur Buckwold: Monsieur Vangay, vous donnez l'impression que si, par hasard, le Canada ne modifiait pas sa Loi sur les médicaments brevetés, le ciel nous tomberait sur la tête.

Pouvez-vous me dire dans quels pays se font la plupart des recherches pharmaceutiques?

M. Vangay: La plupart sont faites en Suède, en France, en Suisse, aux États-Unis et au Royaume-Uni.

Le sénateur Buckwold: A votre avis, si le projet de loi C-22 était adopté, cette situation changerait-elle beaucoup?

M. Vangay: Si l'industrie pharmaceutique, comme je la connais, devait disparaître, je détesterais avoir à compter sur les fabricants de produits généraux pour mon avenir.

Le sénateur Buckwold: Il n'est pas question de faire disparaître l'industrie pharmaceutique. Cela n'arrivera pas. Nous parlons de la recherche fondamentale.

Vous semblez craindre qu'il n'y ait plus de médicaments permettant de sauver des vies ou que l'on ne mette plus au point de nouveaux produits pharmaceutiques. Pourtant, nous avons entendu des témoignages indiquant que le Canada a la réputation d'avoir un des meilleurs programmes de contrôle du prix des médicaments et des brevets au monde.

J'ai l'impression que même si le projet de loi C-22 n'est pas adopté, le Canada n'en souffrira pas du tout; nous continuerons d'avoir un des meilleurs régimes de contrôle du prix des médicaments au monde et nous poursuivrons le peu de recherches que nous faisions même avant 1969.

Si nous adoptons le projet de loi C-22, nous ferons effectivement plus de recherches, mais je ne pense pas qu'il s'agira de travaux importants en recherche fondamentale. On se concentrera davantage sur la recherche moléculaire. On créera, jusqu'à un certain point, des emplois.

J'ai le sentiment qu'on se limitera à la recherche élémentaire, ne serait-ce qu'en raison des fonds nécessaires à la réalisation des grandes découvertes.

Je crois que nous vivrons très bien, que le projet de loi C-22 soit adopté ou non.

M. Vangay: Premièrement, monsieur le sénateur, vous faites des suppositions.

Si vous étiez président d'une grosse entreprise de produits pharmaceutiques sur le point de faire d'importantes découvertes, vous établiriez-vous au Canada?

[*Text*]

Senator Buckwold: If I were a foreign manufacturer and there was an imminent discovery, you can rest assured that it is not likely, given the relatively insignificant revenue dollars to be made in Canada, that I would move my whole research operation to this country. I would be where my major offices are, which is where, as you indicated, the major research is going on.

Mr. Vangay: But if that situation existed and you had a choice between other countries and Canada, would you come to Canada?

Senator Buckwold: Not if my head office, my major research facilities, my available funds, were in the country in which I was operating. I do not see what your point is.

Mr. Vangay: I asked whether in that circumstance you would come to Canada, and you said you would not.

Senator Buckwold: Yes. I think that is true of most pharmaceutical companies.

The Chairman: Are you suggesting, Senator Buckwold, that you would not come to Canada whether Bill C-22 passed, or not?

Senator Buckwold: That is right.

The Chairman: Thank you, Mr. Vangay, for your excellent submission. We wish you well.

Mr. Vangay: Thank you, Mr. Chairman.

Senator Simard: Mr. Chairman, the Minister of Health for New Brunswick confirmed that she would be able to appear at 2.00 o'clock.

If we cannot accommodate her, she will make a written presentation within the next few days, with the understanding that it would be accepted as a full-fledged presentation. She is at your disposal.

The Chairman: What is your wish, honourable senators?

Senator Buckwold: I would like to hear the minister's recommendations. The question is: Do we change our plans, or not? I am quite prepared to stay.

Senator Simard: I would like to hear from the other committee members before I make any comment.

The Chairman: Honourable senators, I suggest we take a short recess to discuss this matter.

Hon. Senators: Agreed.

The committee recessed.

The committee resumed.

The Chairman: Honourable senators, apparently the New Brunswick Senior Citizens Federation is experiencing transportation problems and cannot attend this morning. The decision to be made now is whether we should wait for the minister.

We would be prepared to change our travel plans to accommodate the minister, but I leave that to the committee to decide.

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Si j'étais un fabricant étranger à la veille de faire une importante découverte, vous pouvez être sûr que j'hésiterais beaucoup, compte tenu des faibles profits qu'on peut réaliser au Canada, à établir tous mes services de recherche ici. Je resterais où se situe mon principal centre d'activités, c'est-à-dire, comme vous l'avez indiqué, là où se font surtout les recherches en ce domaine.

M. Vangay: Mais si la situation se présentait et que vous aviez le choix entre le Canada et d'autres pays, viendriez-vous au Canada?

Le sénateur Buckwold: Pas si le siège social de mon entreprise, ses grands laboratoires et les fonds disponibles se trouvaient dans le pays où elle est établie. Je ne vois pas où vous voulez en venir.

M. Vangay: Je vous ai demandé si dans ces circonstances vous vous établiriez au Canada et vous m'avez répondu que non.

Le sénateur Buckwold: Je pense que ce serait la réponse de la plupart des fabricants de produits pharmaceutiques.

Le président: Laissez-vous entendre, monsieur le sénateur, que vous ne vous établiriez pas au Canada, que le projet de loi C-22 soit adopté ou non?

Le sénateur Buckwold: C'est exact.

Le président: Merci, monsieur Vangay, pour votre intéressante déclaration. Bonne chance.

M. Vangay: Merci, monsieur le président.

Le sénateur Simard: Monsieur le président, la ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick a confirmé qu'elle pourrait venir témoigner à 14 heures.

Si nous ne pouvons pas la recevoir, elle présentera une déclaration écrite d'ici quelques jours à condition qu'on lui accorde autant d'importance qu'aux autres déclarations. La ministre se tient à votre disposition.

Le président: Qu'en pensez-vous honorables sénateurs?

Le sénateur Buckwold: J'aimerais entendre les recommandations de la ministre. Mais devons-nous changer nos plans? Je suis tout à fait disposé à rester.

Le sénateur Simard: J'aimerais entendre l'avis des autres membres du comité avant de me prononcer.

Le président: Honorables sénateurs, je propose que nous fassions une courte pause pour discuter de cette question.

Des voix: D'accord.

La séance est suspendue.

Le comité reprend ses travaux.

Le président: Honorables sénateurs, la Fédération de l'âge d'or du Nouveau-Brunswick a des problèmes de transport et ne pourra pas assister à nos travaux ce matin. Nous devons décider maintenant si nous allons attendre la ministre.

Nous serions prêts à modifier nos plans de voyage pour recevoir la ministre, mais je laisse cette décision à la discrétion du comité.

[*Text*]

Senator Simard: Mr. Chairman, I have discussed this with other members of the committee and with the minister. The consenus seems to be that we would benefit from a presentation from the provincial government, but it does not necessarily have to be made today.

The minister has agreed to forward her brief by mail within the next few days. If, after receiving the brief, honourable senators wish to question the minister, she has agreed to come to Ottawa, at the convenience of the committee.

The Chairman: Honourable senators, you have heard Senator Simard's comments. Apparently, he has spoken with the minister.

Senator Sherwood, do you have any comments?

Senator Sherwood: As Senator Simard has suggested, the minister could be heard in Ottawa.

Mr. Chairman, I would like to take this opportunity to say that it has been a pleasure to sit in on the proceedings today. I have not been able to follow the hearings before today. I have been very impressed by the submissions made today and I wish you well as you proceed with your deliberations.

The Chairman: We are honoured, Senator Sherwood, by your taking the time to attend our hearings. Lest the people of New Brunswick do not realize it, you have given up other things to be here, even though you are not a member of the committee.

Senator Buckwold: Mr. Chairman, as a member of the steering committee, let me say that, because the senators who represent New Brunswick have indicated that it would be satisfactory to receive the minister's brief at a later date, I would agree.

I should indicate that we are willing to co-operate fully with the provincial government. We would be happy to stay over, if necessary; but I think it would be quite acceptable to proceed as Senator Simard has suggested.

Senator Cogger: I support the recommendation of Senator Simard.

Senator David: I agree.

Senator Turner: I agree.

The Chairman: In that case, honourable senators, we will receive the minister's brief and, if necessary, we will invite the minister to attend in Ottawa. She has agreed to appear, if necessary.

I thank the people of New Brunswick for their hospitality, and I thank the witnesses who have appeared this morning.

The committee adjourned.

[*Traduction*]

Le sénateur Simard: Monsieur le président, j'ai discuté de la question avec d'autres membres du comité et avec la ministre. Tous semblent convenir que nous aurions avantage à entendre un représentant du gouvernement provincial, mais il n'est pas nécessaire que ce soit aujourd'hui.

La ministre a accepté de nous envoyer son mémoire par le courrier d'ici quelques jours. Si, après l'avoir reçu, les honorables sénateurs tiennent à lui poser des questions, elle consent à se rendre à Ottawa au moment convenu par le comité.

Le président: Honorables sénateurs, vous avez entendu ce que le sénateur Simard a dit. Apparemment, il s'est entretenu avec la ministre.

Sénateur Sherwood, avez-vous des commentaires?

Le sénateur Sherwood: Comme le sénateur Simard l'a suggéré, nous pourrions entendre la ministre à Ottawa.

Monsieur le président, j'en profite pour dire que ce fut un plaisir d'assister aux délibérations aujourd'hui. Jusqu'à maintenant, je n'avais pas été en mesure de suivre les audiences. J'ai été très impressionné par les mémoires présentés aujourd'hui et mes meilleurs vœux sont avec vous pour la suite de vos délibérations.

Le président: Nous sommes honorés que vous ayez pris le temps d'assister à nos audiences. Je précise, pour la gouverne des gens du Nouveau-Brunswick, que vous avez dû laisser tomber d'autres occupations pour être parmi nous, même si vous n'êtes pas membre du comité.

Le sénateur Buckwold: Monsieur le président, en ma qualité de membre du comité de direction, je serais d'accord avec cette façon de procéder étant donné que les sénateurs qui représentent le Nouveau-Brunswick ont indiqué qu'ils ne voyaient pas d'inconvénients à recevoir le mémoire de la ministre à une date ultérieure.

Je tiens à souligner que nous sommes disposés à collaborer entièrement avec le gouvernement provincial. Nous serions heureux de rester jusqu'à demain, au besoin, mais je pense que nous pourrions fort bien procéder comme le sénateur Simard l'a suggéré.

Le sénateur Cogger: J'appuie la recommandation du sénateur Simard.

Le sénateur David: D'accord.

Le sénateur Turner: D'accord.

Le président: Dans ce cas, honorables sénateurs, nous attendrons de recevoir le mémoire de la ministre et, au besoin, nous l'inviterons à comparaître à Ottawa. Elle a en effet mentionné qu'elle était disposée à comparaître.

Je remercie les gens du Nouveau-Brunswick de leur hospitalité, ainsi que les témoins qui ont comparu ce matin.

La séance est levée.

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé
Book rate
Tarif des livres
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the Kidney Foundation:

Mr. Victor Drury, Executive Director, National Office;
Mrs. Doris Norman, National President;
Mr. Peter R. Ford, Ford's Pharmacy Ltd.;
Mr. Eric Bungay, Private Citizen.

De la Fondation canadienne du rein:

M. Victor Drury, directeur général national;
M^me^ Doris Norman, présidente nationale;
M. Peter R. Ford, pharmacien;
M. Eric Bungay, à titre privé.

Available from the Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Second Session
Thirty-third Parliament, 1986-87

Deuxième session de la
trente-troisième législature, 1986-1987

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

Proceedings of the Special Committee of the Senate on the

Délibérations du Comité spécial du Sénat sur la

Subject-matter of Bill C-22

Teneur du Projet de loi C-22

Chairman:
The Honourable Senator M. LORNE BONNELL

Président:
L'honorable sénateur M. LORNE BONNELL

Thursday, May 28, 1987
St. John's, Newfoundland

Le jeudi 28 mai 1987
St. John's (Terre-Neuve)

Issue No. 8

Eighth Proceedings on:

The subject-matter of Bill C-22, "An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto"

Fascicule nº 8

Huitième fascicule concernant:

La teneur du Projet de loi C-22 «Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes»

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

LIBRARY

28673—1

THE SPECIAL COMMITTEE OF THE SENATE ON THE SUBJECT-MATTER OF BILL C-22

Chairman: The Honourable M. Lorne Bonnell
Deputy Chairman: The Honourable Michel Cogger

and

The Honourable Senators:

Bonnell	Turner
Buckwold	*Murray (or Doody)
Cogger	Thériault
David	Rowe
Simard	*MacEachen (or Frith)

**Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Change in Membership of the Committee:

Pursuant to Rule 66(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Rowe substituted for that of the Honourable Senator Marchand. (*May 28, 1987*)

LE COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LA TENEUR DU PROJET DE LOI C-22

Président: L'honorable M. Lorne Bonnell
Vice-président: L'honorable Michel Cogger

et

Les honorables sénateurs:

Bonnell	Turner
Buckwold	*Murray (ou Doody)
Cogger	Thériault
David	Rowe
Simard	*MacEachen (ou Frith)

**Membres d'office*

(Quorum 4)

Modification de la composition du Comité:

Conformément à l'article 66(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Rowe substitué à celui de l'honorable sénateur Marchand. (*le 28 mai 1987*)

Published under authority of the Senate by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, 2nd April, 1987:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Frith, seconded by the Honourable Senator Petten.

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That eight Senators, to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee."

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat du jeudi 2 avril 1987:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Frith, appuyé par l'honorable sénateur Petten,

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toutes questions s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que huit sénateurs, dont quatre constituent un quorum, soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.»

Le greffier du Sénat
Charles A. Lussier
Clerk of the Senate

PROCÈS-VERBAUX

LE JEUDI 28 MAI 1987
(14)

[*Texte*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 9 heures, à St. John's (Terre-Neuve), sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Thériault et Turner. (6)

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Cochrane, Lewis et Rowe. (3).

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Comparaissent: Du Gouvernement de la Province de Terre-Neuve: L'honorable Jim Russell, ministre des affaires des consommateurs; L'honorable D^r^ Hugh Tuorney, ministre de la santé.

Témoins:

Du Gouvernement de la Province de Terre-Neuve:

M. Gerald White, sous-ministre adjoint de la santé;

M. Robert Jenkins, sous-ministre des affaires des consommateurs.

Du «Pharmacy Council»:

M. Brian Healy, président.

De la Fédération du Travail de Terre-Neuve et du Labrador:

M. David Curtis, vice-président.

Du Syndicat des infirmières de Terre-Neuve et du Labrador:

Md. Janet Andrews, présidente.

Du «Provincial Advisory Council on the Status of Women»:

M^me^ Ann Bell.

Le Comité conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Les deux ministres font des présentations et avec leurs témoins, répondent aux questions.

Les autres témoins font des présentations et répondent aux questions.

À 12 h 45 le Comité suspend ses travaux jusqu'à 13 h 30 aujourd'hui.

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, MAY 28, 1987
(14)

[*Translation*]

The Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 9 o'clock a.m. in St. John's, Newfoundland, the Chairman, the Honourable Senator Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Thériault and Turner. (6)

Present, but not of the Committee: The Honourable Senators Cochrane, Lewis and Rowe. (3).

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Appearing: From the Government of Newfoundland: The Honourable Jim Russell, Minister of Consumer Affairs; The Honourable Dr. Hugh Tuorney, Minister of Health.

Witnesses:

From the Government of Newfoundland:

Mr. Gerald White, Assistant Deputy Minister of Health;

Mr. Robert Jenkins, Deputy Minister of Consumer Affairs.

From the Pharmacy Council:

Mr. Brian Healy, President.

From the Newfoundland and Labrador Federation of Labour:

Mr. David Curtis, Vice President.

From the Newfoundland and Labrador Nurses' Union:

Ms. Janet Andrews, President.

From the Provincial Advisory Council on the Status of Women:

Mrs. Ann Bell.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

The two ministers made presentations and along with their witnesses, answered questions.

The remaining witnesses made presentations and answered questions.

At 12:45 p.m., the Committee recessed until 1:30 p.m.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI
LE JEUDI 28 MAI 1987
(14)

À 13 h 55 le Comité reprend ses travaux:

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Thériault et Turner. (6)

Autres sénateurs présents: Les honorables sénateurs Cochrane, Lewis et Rowe. (3)

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Magaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Témoins:

Du «Royal Canadian Legion»:

M. Frank Wall, secrétaire provincial;

M. Harvey, président honoraire, «Dominion Command».

De la Faculté de médecine de «Memorial University of Newfoundland»:

D^r^ J. George Fodor;

M. Ed Campana, vice-président de l'administration, «Ayerst Laboratories».

Du «St. John's Status of Women Council»:

M^me^ Sandy Pottle;

D^r^ Steve Neary, à titre privé;

M. Jack Harris, à titre privé;

M. Martin Rose, à titre privé.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Les témoins font des présentations et répondent aux questions.

À 16 h 10 le Comité suspend ses travaux jusqu'à 10 h 30 le vendredi 29 mai 1987 à Halifax (Nouvelle-Écosse).

ATTESTÉ:

AFTERNOON SITTING
THURSDAY, MAY 28, 1987
(14)

The Committee reconvened at 1:55 p.m.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Thériault and Turner. (6)

Present but not of the Committee: The Honourable Senators Cochrane, Lewis and Rowe. (3)

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Magaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Witnesses:

From the Royal Canadian Legion:

Mr. Frank Wall, Provincial Secretary;

Mr. Harvey, Honorary President, Dominion Canada.

From Memorial University of Newfoundland, Faculty of Medicine:

Dr. J. George Fodor;

Mr. Ed Campana, Vice President of Administration, Ayerst Laboratories.

From the St. John's Status of Women Council:

Mrs. Sandy Pottle;

Dr. Steve Neary, Private citizen;

Mr. Jack Harris, Private Citizen;

Mr. Martin Rose, Private citizen.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday, April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relations thereto.

The witnesses made presentations and answered questions.

At 4:10 o'clock p.m., the Committee adjourned to reconvene on Friday May 29, 1987 in Halifax, Nova Scotia at 10:30 o'clock a.m.

ATTEST:

Le greffier suppléant du Comité
Denis Bouffard
Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

St. John's, Thursday, May 28, 1987

[*Text*]

The Special Committee of the Senate on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 9.05 a.m.

Senator M. Lorne Bonnell (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: Honourable Senators, ladies and gentlemen, this morning, in this beautiful province of Newfoundland, with a beautiful view over the Atlantic ocean, the closest thing to the Motherland on this continent, we commence the third of our across-Canada hearings on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

My name is Lorne Bonnell, and I am from that little garden province in the Gulf of St. Lawrence called Prince Edward Island, where a lot of our Newfoundland friends come to visit, taking home with them a bottle of our good red soil.

Present this morning is Senator Cogger, the deputy chairman of the committee. Senator Cogger is from the province of Québec. We are very pleased to have with us this morning Senator Ethel Cochrane, from Newfoundland. She is with us for the first time today, and we are pleased to have her in attendance.

Also present is Senator Buckwold, from Saskatchewan; Senator Turner, from Ontario; Senator David, from Québec, and last but not least Senator Thériault, from New Brunswick.

We are here to hear the concerns of the government of Newfoundland and the people concerning Bill C-22.

Most people probably don't realize that the Patent Act also relates to the price of drugs, to pharmaceutical research, and other such interesting topics. Most of us think of it as having to do with the round wheel or the steam engine.

This morning, we are very pleased to have with us representatives from the Government of Newfoundland. I understand they have a cabinet meeting at ten o'clock. With that in mind, I will immediately turn the meeting over to the Honourable James Russell, Minister of Consumer Affairs and Communications, and the Honourable Dr. Hugh Twomey, Minister of Health.

I will ask them to introduce their colleagues.

Please proceed with your presentation.

Hon. James Russell, Minister of Consumer Affairs and Communications, Government of Newfoundland and Labrador: Thank you very much, Mr. Chairman.

I would like first of all to introduce, on my immediate left, my deputy minister, Mr. Robert Jenkins. I will ask Dr. Twomey to introduce his officials.

TÉMOIGNAGES

Saint-Jean (Terre-Neuve), le jeudi 28 mai 1987

[*Traduction*]

Le comité spécial du Sénat sur le sujet du Projet de loi C-22, modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, s'est réuni ce jour à 9 h 05.

Le sénateur M. Lorne Bonnell (*président*) assure la présidence.

Le président: Honorables sénateurs, mesdames et messieurs, ce matin, dans la merveilleuse province de Terre-Neuve, avec une vue splendide sur l'océan Atlantique, à l'endroit le plus rapproché de la mère patrie de ce continent, nous amorçons la troisième de nos audiences nationales sur le sujet du Projet de loi C-22, modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Mon nom est Lorne Bonnell, et je viens de cette petite province fleurie enchâssée dans le golfe du Saint-Laurent, l'Île-du-Prince-Édouard, que de nombreux terre-neuviens nous font l'amitié de venir visiter, et dont ils emportent souvent une bouteille de notre bonne terre rouge.

Nous avons avec nous ce matin le sénateur Cogger, président adjoint de notre comité. Le sénateur Cogger est de la province du Québec. Nous avons également le plaisir d'avoir parmi nous ce matin la sénatrice Ethel Cochrane de Terre-Neuve. C'est la première fois qu'elle nous fait le plaisir de participer à nos travaux.

Également présents parmi nous, le sénateur Buckwold de la Saskatchewan, le sénateur Turner de l'Ontario, le sénateur David du Québec et enfin, et j'allais dire enfin et surtout, le sénateur Thériault du Nouveau-Brunswick.

Nous sommes aujourd'hui ici pour entendre exprimer les préoccupations du gouvernement et de la population de Terre-Neuve à propos du Projet de loi C-22.

La plupart des gens ne se rendent probablement pas compte que la Loi sur les brevets concerne également les prix des médicaments, la recherche dans le domaine pharmaceutique et d'autres sujets tout aussi intéressants. La plupart d'entre nous, lorsqu'il s'agit de brevets, évoquons volontiers la roue à rayons ou la machine à vapeur.

Nous avons le plaisir d'accueillir, ce matin, des représentants du gouvernement de Terre-Neuve. Je crois comprendre, messieurs, que votre Cabinet se réunit à dix heures, ce matin. C'est pourquoi je donne immédiatement la parole à l'honorable James Russell, ministre de la Consommation et des Communications, ainsi qu'à l'honorable Hugh Twomey, ministre de la Santé.

Je leur demanderai de bien vouloir présenter leurs collègues.

Vous avez la parole.

L'honorable James Russell, ministre de la Consommation et des Communications, gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador: Je vous remercie infiniment, monsieur le président.

Je commencerai par vous présenter les personnes qui m'accompagnent: immédiatement à ma gauche, mon sous-ministre, M. Robert Jenkins. Je demanderai à M. Twomey de bien vouloir présenter ses collaborateurs.

[*Text*]

Hon. Hugh Twomey, Minister of Health, Government of Newfoundland and Labrador: On my right is Mr. Gerry White, Assistant Deputy Minister of Health.

Mr. Russell: Mr. Chairman, members of the Senate Committee.

As the minister responsible for consumer affairs in Newfoundland and Labrador, I am pleased to have this opportunity to address the Special Senate Committee on Bill C-22 to reiterate my concerns about the proposed amendments to the Patent Act as it relates to the pharmaceutical industry. I wish the committee every success in its deliberations on this very important piece of legislation.

I would first like to outline the representations the province has made to the federal government on some of the major components of this issue as it has progressed to its present stage.

In June 1985, I was first presented with the federal proposals to amend the Patent Act by the former minister, the Honourable Michel Côté. At that meeting, I outlined the province's concern that these initiatives would have a significant impact on drug prices in Canada, especially in Newfoundland and Labrador.

The expected increase in drug prices resulting from the proposed amendments to the Patent Act was then, and remains today, one of our major objections to this federal action.

On May 22, 1986, I wrote my federal counterpart, the Honourable Michel Côté, advising him of our government's strong opposition to the federal government's plans to amend the Patent Act.

In light of the revised federal proposals of late June 1986, I noted at the September 1986 Federal/Provincial- Territorial Conference of Ministers of Consumer and Corporate Affairs that the Newfoundland Government was reassessing its position on the Patent Act issue, based on all available information and the possible impacts of the amendments on the province.

After a careful analysis and evaluation of the latest federal proposals, I wrote the newly appointed Minister of Consumer and Corporate Affairs, the Honourable Harvie Andre, on October 30, 1986, informing him of our continued opposition to the federal government's initiatives concerning the Patent Act.

Owing to the importance of this issue to the residents of Newfoundland, I held a press conference in St. John's on November 10, 1986, to publicly express our complete dissatisfaction with the federal government's intentions to amend the Patent Act. In particular, I expressed our government's concern for the impact on the consumer due to the expected drug price increases, and reiterated the federal government's lack of commitment to any definite job creation and business development plans for our province as a result of these amendments.

[*Traduction*]

L'honorable Hugh Twomey, ministre de la Santé, gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador: À ma droite, M. Gerry White, sous-ministre adjoint de la Santé.

M. Russell: Monsieur le président, membres du Comité du Sénat.

En ma qualité de ministre responsable des Affaires des consommateurs à Terre-Neuve et au Labrador, je me félicite de cette occasion qui m'est offerte de présenter à nouveau, au Comité spécial du Sénat sur le Projet de loi C-22, mes préoccupations concernant les amendements proposés à la Loi sur les brevets et leurs répercussions sur l'industrie pharmaceutique. Je souhaite au comité que ces délibérations sur ce projet de loi très important soient couronnées de succès.

Permettez-moi d'évoquer rapidement les instances présentées par notre province au gouvernement fédéral à propos de certains des principaux éléments de cette question et de son évolution jusqu'à aujourd'hui.

C'est au mois de juin 1985 que le ministre d'alors, l'honorable Michel Côté, m'a présenté pour la première fois la proposition fédérale d'amendement de la Loi sur les brevets. Lors de cette réunions, j'ai souligné notre crainte de voir ces initiatives affecter considérablement le prix des médicaments au Canada, et tout spécialement à Terre-Neuve et au Labrador.

L'augmentation prévue des prix des médicaments découlant des amendements proposés à la Loi sur les brevets constituait à l'époque, et constitue encore aujourd'hui, l'une de nos principales objections à cette initiative fédérale.

Le 22 mai 1986, j'ai écrit à mon homologue fédéral, l'honorable Michel Côté, pour l'informer que notre gouvernement s'opposait vigoureusement aux projets fédéraux d'amendements de la Loi sur les brevets.

Compte tenu des révisions apportées à la fin du mois de juin 1986 à ces propositions par le gouvernement fédéral, j'ai observé, lors de la conférence fédérale/provinciale/territoriale des ministres de la Consommation et des Corporations tenue en septembre 1986, que le gouvernement de Terre-Neuve réexaminait sa position concernant la Loi sur les brevets, en fonction de toutes les informations disponibles et des répercussions possibles de ces amendements pour la province.

Après une analyse et une évaluation approfondies des dernières propositions fédérales, j'ai adressé une lettre au nouveau ministre de la Consommation et des Corporations, l'honorable Harvie André; par cette lettre, datée du 30 octobre 1986, je l'informais du maintien de notre opposition aux initiatives fédérales concernant la Loi sur les brevets.

Compte tenu de l'importance de cette question pour les résidents de Terre-Neuve, j'ai tenu à Saint-Jean, le 10 novembre 1986, une conférence de presse dans laquelle je déclarais publiquement notre désapprobation à l'égard des amendements à la Loi sur les brevets envisagés par le gouvernement fédéral. J'y exprimais l'inquiétude de notre gouvernement pour le consommateur, en raison des augmentations prévisibles du prix des médicaments, et soulignais à nouveau l'absence, dans ces amendements, des mesures fédérales visant à créer des emplois et à stimuler l'expansion des entreprises dans notre province.

[*Text*]

Mr. Chairman, it is important to note that the government of Newfoundland has, from the very beginning, consistently opposed this federal move to amend the Patent Act.

It is our feeling that stable drug prices and increased research and development in Canada can be achieved through other means.

The Eastman Commission Report on the Pharmaceutical Industry, in our opinion, has produced some positive and workable recommendations, though the federal government has decided to essentially dismiss most of its recommendations.

Dr. Eastman's recommendations attempted to strike a delicate balance between the concerns of the drug industry and the impact those concerns would have on consumers.

Eastman's proposed four-year exclusivity period and his proposed pharmaceutical royalty fund, with specific ratios and formula for different firms, appears to us to be a satisfactory and fair arrangement, and one which would adequately compensate those firms whose drugs are compulsorily licensed.

The current Minister of Consumer and Corporate Affairs, the Honourable Harvie Andre, is proposing a $100 million annual transitional fund, to be dispersed to the provinces over four years, to offset expected cost increases to the provincial treasuries as a result of these proposals.

This clearly demonstrates that the federal government recognizes that its proposals will result in increased costs to provincial governments as major purchasers of drugs, as well as to consumers in general.

My colleague, Dr. Twomey, will address this issue as it relates to the allocation which our province expects to receive in each of the next four years.

To say the least, I am pessimistic with respect to the assurances by the pharmaceutical industry to increase investment in Canada by $1.4 billion over the next decade and to create 3,000 jobs, especially in western and Atlantic Canada. To date, I have yet to be convinced that this will occur.

While I have heard it said that research and development jobs will increase significantly, this province has no commitment or assurance that we will benefit to any significant extent.

There is no commitment to the province of research and development employment opportunities. There is every indication that drug prices will escalate and be artificially inflated due to a lack of competition in the market place. The province and its people will be the big losers financially. Our bottom line gets worse.

In conclusion, Mr. Chairman, the net effect of these planned amendments to the Patent Act on our province will be higher prices of drugs to all consumers, higher premiums for those enrolled in drug plans, increased costs to provincially-operated drug programs, and no significant development or increase of

[*Traduction*]

Monsieur le président, il est important de garder à l'esprit que le gouvernement de Terre-Neuve n'a cessé de s'opposer à l'initiative fédérale de modification de la Loi sur les brevets.

Nous sommes convaincus que l'on peut stabiliser le prix des médicaments et intensifier la recherche et le développement au Canada par d'autres moyens.

À notre avis, le rapport de la Commission Eastman sur l'industrie pharmaceutique a présenté des recommandations positives et réalistes, mais le gouvernement fédéral a décidé d'ignorer la plupart de ces recommandations.

Dans ce rapport, on s'efforçait de parvenir à un équilibre difficile entre les préoccupations de l'industrie pharmaceutique et l'incidence des mesures éventuelles sur les consommateurs.

M. Eastman proposait une période d'exclusivité de quatre ans; en outre, son projet de fonds de redevances pharmaceutiques, qui prévoyait des coefficients et une formule spécifique selon les entreprises, nous semble représenter un arrangement satisfaisant et équitable, qui devrait dédommager adéquatement les entreprises dont les médicaments sont assujettis à une licence obligatoire.

Le ministre actuel de la Consommation et des Corporations, l'honorable Harvie André, propose la création d'un fonds annuel de transition de 100 millions de dollars, qui sera réparti entre les provinces sur quatre ans, afin de compenser les augmentations de coûts pour les trésors provinciaux que devrait entraîner cette mesure.

Nous voyons donc que le gouvernement fédéral reconnaît que ces propositions augmenteront le fardeau financier des gouvernements provinciaux, principaux acheteurs de médicaments, mais aussi des consommateurs en général.

Mon collègue, M. Twomey, parlera également de cet aspect et des fonds que notre province escompte se voir allouer pour chacune de ces quatre années.

Je dois dire que je suis pour le moins pessimiste en ce qui concerne les assurances, données par l'industrie pharmaceutique, d'une augmentation de ces investissements de 1.4 milliard de dollars au cours des 10 prochaines années, et d'une création de 3 000 emplois, notamment dans l'ouest du Canada et dans les provinces Atlantiques. J'avoue demeurer sceptique quant à la réalisation de tous ces engagements.

J'ai beaucoup entendu dire que la recherche et le développement seraient considérablement stimulés. Malgré cela, rien ne garantit à notre province qu'elle tirera de cette initiative un bénéfice substantiel.

Rien ne garantit à notre province que la recherche et le développement entraîneront la création d'emplois. Tout indique, au contraire, que le prix des médicaments augmentera et sera artificiellement gonflé, du fait de l'absence de concurrence, si bien que la province, et sa population, devront supporter les conséquences financières de l'opération, avec comme conséquence une aggravation de notre situation.

Pour conclure, monsieur le président, je dirai que les propositions d'amendements de la Loi sur les brevets auront comme conséquence directe une augmentation du prix des médicaments pour les consommateurs de la province, un redressement des cotisations pour les participants au régime d'assurance

[*Text*]

pharmaceutical-related manufacturing and/or research work for Newfoundland and Labrador.

My colleague, the Honourable Hugh Twomey, Minister of Health, will now elaborate on some of the ramifications of these initiatives on the province's health and drug programs, as well as other areas of concern.

The Chairman: Dr. Twomey, please.

Dr. Twomey: Mr. Chairman, members of the committee: Like my colleague, I appreciate the opportunity to appear before you today to comment upon the proposed amendments to the Patent Act as they relate to the pharmaceutical industry and the compulsory licence issue.

As my colleague has indicated, we have concerns about the impact of the proposals on the consumers of our province and upon the government drug programs.

Newfoundland is struggling to provide the best health care service possible to our people. The cost of health care service has escalated fairly dramatically in the past few years. At the same time, federal transfer payments for health have not kept pace with the increased cost of providing these services. This has placed an enormous pressure upon us to find additional funds from provincial sources to fund programs that were developed and implemented under more generous cost sharing arrangements.

Mr. Chairman and members of the committee, in this province we recognize that we have to be creative and innovative and deal with some of these problems ourselves; that it is not merely enough to state the problem.

We have taken a number of initiatives in the health care system to make our system more efficient and to look at alternatives to existing care models to try to provide the necessary services within the limitations of our financial resources.

By way of example, we appointed the Royal Commission on Hospital and Nursing Home Costs and have implemented many of its recommendations. We have implemented general restraint measures. However, despite our best efforts, we are still operating under considerable pressures.

There would not appear to be a precise and reliable estimate on the impact of the proposed amendments to the Patent Act. Very clearly, we are of the view that it will, over time, increase the cost of operating our drug programs, thus compounding the pressures under which we are already working.

Indeed, our drug programs are presently marginal programs. For example, our Senior Citizens Drug Program is not a universal program. It only covers senior citizens who are in receipt of the guaranteed income supplement. Even then, the program

[*Traduction*]

pharmaceutique, un alourdissement des coûts pour les régimes d'assurance pharmaceutique provinciaux et pas d'intensification substantielle des activités de fabrication et/ou de recherche dans le domaine pharmaceutique pour Terre-Neuve et le Labrador.

Mon collègue, l'honorable Hugh Twomey, ministre de la Santé, va à présent développer certaines des conséquences de ces initiatives pour les régimes provinciaux d'assurance-maladie et d'assurance pharmaceutique, ainsi que pour d'autres secteurs qui nous préoccupent.

Le président: Monsieur Twomey, je vous en prie.

M. Twomey: Monsieur le président, membres du comité: tout comme mon collègue, je vous remercie de me permettre de vous présenter aujourd'hui mes observations concernant les projets d'amendements à la Loi sur les brevets et leurs ramifications pour l'industrie pharmaceutique, notamment en ce qui concerne la licence obligatoire.

Comme l'a indiqué mon collègue, nous sommes préoccupés de l'incidence de ces propositions sur les consommateurs de la province, et sur les régimes d'assurance pharmaceutique mis sur pied par notre gouvernement.

Terre-Neuve s'efforce de fournir les meilleurs services de santé possibles à sa population, malgré une hausse considérable des coûts depuis quelques années. Durant la même période, l'augmentation des paiements de transfert fédéraux relatifs à la santé n'a pas suivi la hausse des coûts des services correspondants. Nous avons donc été obligés de trouver des crédits supplémentaires dans les budgets provinciaux, pour financer des programmes qui avaient été conçus et mis en place au titre d'ententes plus généreuses de partage des coûts.

Monsieur le président, messieurs les membres du Comité, nous savons parfaitement que chaque province doit faire preuve de créativité et d'imagination pour résoudre elle-même certains de ces problèmes, et qu'il ne faut pas s'en remettre aux autres.

Nous avons donc pris certaines mesures pour rendre notre réseau de services de santé plus efficient et pour trouver d'autres méthodes de prestations des soins de santé, afin de continuer à fournir tous les services nécessaires, malgré nos ressources financières limitées.

Par exemple, nous avons confié à une Commission royale sur les coûts des hôpitaux et des foyers de retraite le soin de nous soumettre des recommandations, dont une bonne part ont déjà été appliquées. Nous avons également adopté des mesures d'austérité budgétaire. Hélas, malgré ces efforts remarquables, nous faisons toujours face à d'énormes difficultés.

Il ne paraît pas possible d'évaluer avec précision l'effet des modifications proposées à la Loi sur les brevets, mais nous sommes manifestement convaincus qu'elles aboutiront à augmenter peu à peu le coût des médicaments, et donc de nos régimes de remboursement, ce qui aggravera d'autant les pressions que nous subissons déjà.

Certes, nos programmes de remboursement des médicaments sont actuellement de portée marginale. Par exemple, le programme destiné aux personnes âgées n'est pas de portée universelle; il ne protège que les personnes âgées recevant le

[*Text*]

provides for the cost of the drugs only, leaving it to the citizen to pay the dispensing fee.

The potential of this proposal to increase the cost of drugs over the coming years will further restrict any efforts this province might be able to undertake to enhance current programs, either by making benefits more generous to those who are now covered or to expand coverage to more beneficiaries.

In this province, we probably have a lower ratio of people who have private drug insurance programs than in any other province. Therefore, the anticipated cost increases will provide a greater hardship upon consumers here.

I know that the federal government has tried to assist us in dealing with some of the anticipated cost increases by making available $100 million in transitional funds, as referred to by my colleague, the Honourable Jim Russell. However, these are merely short-term across-the-board payments. They do not reflect or deal with any of the significant differences among programs and levels of coverage and costs that exist on a regional or provincial basis within Canada.

As a physician, I know that the therapeutic lifetime as the drug of choice of most drugs is probably around ten years. When a drug has been on the market that long, there are usually changes in the formulation, and an entirely new drug in the same therapeutic class will appear on the market, which does essentially the same thing, but probably is deemed to be marginally more therapeutically beneficial for the particular disease or disorder.

As a result, I believe we will see a dramatic slowdown in the introduction of generic copies of new drugs in future years. Frankly, we all know that drugs are not going to be copied by the generic companies unless there is a financial incentive to do so and unless there is a significant demand for these drugs.

Mr. Chairman and members of the committee, I believe the consumer will be negatively affected if this should happen.

While people have a philosophical objection to the compulsory licence arrangement that has been in place in Canada since 1969, it has worked relatively well, and both the generic industry and the innovative industry appear to have done relatively well during that period of time.

My colleague referred to the suggested benefits that will derive from the proposed changes in the legislation. While we would not deny that Canadian society in general can benefit from new discoveries and from a healthier economy in other parts of the country, the reality is that these changes will have little economic benefits for our region of Canada and have the potential to impose further hardships upon the people who live here.

We cannot avoid these realities. Canada's drug sales are a small percentage of the world marketplace. My belief is that, even if the Patent Act is not changed, the new discoveries that take place elsewhere in the world will continue to come to Canada. I am also doubtful that these changes in the Canadian law will change in any dramatic way Canada's role in the discovery of new drugs.

[*Traduction*]

supplément de revenu garanti. En outre, il ne permet de rembourser que le coût des médicaments eux-mêmes, le prestataire étant obligé d'acquitter lui-même les frais d'ordonnance.

La hausse du prix des médicaments que risque de provoquer à terme ce projet de loi limitera d'autant les possibilités de modification des programmes médicaux de la province, soit en augmentant les avantages accordés à ceux qui en bénéficient déjà, soit en accordant ces avantages à un plus grand nombre de citoyens.

Notre province est probablement celle où il y a le moins de citoyens bénéficiant de régimes privés d'assurance-médicaments, et c'est donc chez nous que le projet de loi sera le plus préjudiciable aux consommateurs.

Je sais bien que le gouvernement fédéral a fait un geste pour nous aider à assumer la hausse probable des prix, en dégageant des crédits de transition de 100 millions de dollars, comme l'a mentionné mon collègue, l'honorable Jim Russell, mais il ne s'agit là que de crédits à court terme, et d'application générale. Ils ne permettront pas d'abolir les différences profondes qui existent entre les divers programmes ou régimes d'assurance d'une province ou d'une région à l'autre.

Comme je suis médecin, je sais que la durée de vie utile de la plupart des médicaments est d'une dizaine d'années. Au bout de cette période, ou bien le fabricant change la formule médicamenteuse, ou bien il lance un nouveau médicament de même valeur thérapeutique en faisant une campagne publicitaire destinée à donner l'impression qu'il est légèrement plus efficace pour telle ou telle maladie.

De ce fait, je suis convaincu que nous allons assister à un ralentissement brutal de la mis en marché de versions génériques des nouveaux médicaments. Nous savons bien que les fabricants de médicaments génériques ne vont pas en produire s'ils n'y trouvent pas leur intérêt financier et s'il n'y a pas de demande de la part des consommateurs.

Monsieur le président, je suis convaincu qu'une telle évolution sera préjudiciable à la population.

Il est vrai que certaines personnes s'opposent par principe au système de licences obligatoires en place depuis 1969, mais il faut bien convenir qu'il a été relativement efficace et semble avoir profité autant aux sociétés innovatrices qu'aux sociétés de médicaments génériques.

Mon collègue a fait allusion tout à l'heure aux avantages qui devraient découler de ce projet de loi. Certes, nous ne nions pas que la société canadienne ait intérêt à ce que l'on fasse de nouvelles découvertes et à ce que d'autres régions soient économiquement prospères, mais il n'en reste pas moins que les modifications proposées offriront peu d'avantages économiques pour notre propre région, alors qu'elles risquent de nous être particulièrement néfastes.

C'est là une réalité incontournable. Les ventes de médicaments au Canada représentent un pourcentage infime des ventes mondiales, et je suis convaincu que les médicaments découverts ailleurs dans le monde continueraient d'être commercialisés au Canada même si la Loi sur les brevets n'était pas modifiée. Je doute par ailleurs que les modifications propo-

[*Text*]

As a physician, I certainly believe in research and development and in the need to develop new drugs to deal with diseases and illnesses that face our society today. I remain unconvinced that Canada was, or is, a hostile climate in that regard and that these changes are required.

As the minister responsible for services to senior citizens, I share the concerns and views that have been put forth by a number of senior citizens' groups in Canada and also by individual senior citizens. They could be adversely affected by this change in the law since they are large consumers of prescription drugs.

I am equally concerned about the people on the borderline who do not qualify for social assistance and who have no private insurance.

Mr. Chairman and members of the committee, I am less than convinced that the optimistic projections that have been produced to support these amendments will come true. Indeed, I do have a certain fear of the unknown in this regard. Only time will tell how this will work.

Common sense dictates that, once you remove or decrease an element of competitition from the marketplace, price monitoring boards and more bureaucracies notwithstanding, the price of the commodity will increase to consumers, to governments, and to others who purchase or pay for large numbers of drugs.

As I stated earlier in my remarks, increases in the cost of drugs will put further pressure on governments such as the government of this province, which are now walking an economic tightrope in terms of maintaining and supporting services that were developed under more generous federal/provincial funding arrangements.

This will not only cause us great difficulties in operating our current programs, but will impede our ability and flexibility to enrich or enhance these programs, which are often far less beneficial than programs in effect in other parts of our country.

I reiterate, as well, my concern about the effect of these changes on senior citizens and other consumers of our province.

Mr. Chairman and members of the committee, I hope you will understand that my colleague and I do not take any satisfaction in opposing these proposals. We simply have concerns about them and how they will compound our already difficult problems.

We do not believe the current law is unreasonable. However, if there must be changes in the law, we believe these changes should be more moderate and in line with the Eastman Commission Report.

Mr. Chairman and members of the committee, I thank you for the opportunity to express my concerns about this important national matter.

[*Traduction*]

sées changent quoi que ce soit au taux de découverte de nouveaux médicaments au Canada.

Je crois bien sûr aux vertus de la recherche, fondamentale et appliquée, et à la nécessité de trouver de nouveaux médicaments pour mieux lutter contre la maladie. Je ne suis cependant pas du tout convaincu que le Canada soit actuellement un pays hostile à ce type d'évolution, et que ces changements soient nécessaires.

À titre de ministre responsable des services destinés aux personnes âgées, je partage l'inquiétude exprimée par bon nombre d'associations du troisième âge partout au Canada. C'est en effet cette catégorie de citoyens qui risque d'être le plus profondément touchée par cette réforme, puisque c'est elle qui consomme le plus de médicaments sur ordonnance.

Je m'inquiète également du sort des citoyens économiquement faibles qui n'ont pas droit à l'assistance sociale mais qui n'ont pas suffisamment de ressources pour souscrire une assurance privée.

Monsieur le président, je suis loin d'être convaincu que les prévisions optimistes avancées à l'appui de ces modifications se réaliseront. Je suis fort sceptique à ce sujet, et il nous faudra plusieurs années pour obtenir des indications plus précises.

Quoi qu'il en soit, le bon sens nous dit que toute élimination ou diminution de la concurrence se traduit immanquablement par une augmentation des prix pour les consommateurs, pour les gouvernements et pour tous ceux qui doivent acheter de grandes quantités de médicaments; il nous dit aussi qu'aucune commission de contrôle des prix ni aucune bureaucratie n'y peuvent rien.

Comme je l'ai dit plus tôt, la hausse du prix des médicaments va aggraver les difficultés financières que connaît le gouvernement de notre province, qui se trouve déjà sur la corde raide alors qu'il essaie de préserver des services qui avaient été élaborés grâce à des ententes de financement fédérales-provinciales plus généreuses.

Cela va non seulement nous causer de graves difficultés au niveau de la gestion des programmes actuels, mais va aussi limiter notre capacité de bonifier ou d'enrichir ces programmes, qui sont souvent beaucoup moins généreux que les programmes équivalents d'autres régions.

Je réitère les préoccupations que j'ai exprimées au sujet de l'effet de ces modifications sur les personnes âgées et sur les autres consommateurs de la province.

Monsieur le président, j'espère que vous comprendrez bien que mon collègue et moi-même ne tirons aucune satisfaction de notre opposition à ce projet de loi. Celle-ci est le résultat inévitable de l'inquiétude qu'il suscite en nous, et du fait qu'il aggravera nos problèmes, déjà bien difficiles.

Nous ne croyons pas que la loi actuelle soit déraisonnable. Toutefois, si on tient vraiment à la modifier, il nous semble qu'il faudrait le faire avec plus de modération et de manière plus conforme au rapport de la Commission Eastman.

Monsieur le président, messieurs les membres du Comité, je vous remercie de m'avoir donné la possibilité de m'exprimer sur cette question d'importance nationale.

[*Text*]

The Chairman: Thank you, Doctor Twomey. Before moving to questions, let me point out that we have had two very important Newfoundlanders join our midst, in the persons of Senator Rowe and Senator Lewis.

We welcome you to the hearings and invite you to take an active part in the discussions. Newfoundland has very active senators representing its interests in Ottawa. If the Senate had a little more power, perhaps Newfoundland's situation would not be quite so bad. With a stronger Senate, perhaps something could be done about the 12 per cent sales tax, about the cost of transportation to the mainland, about the high price for oil. But, we don't have all that power.

Dr. Twomey, what percentage of the $100 million that the provinces are to receive over the next four years will come to Newfoundland?

Dr. Twomey: As I understand it, those funds will be distributed on a per capita basis. If we get about $600,000 a year, over the four years that would amount to $2.4 million.

The Chairman: And that is out of a total of $100 million?

Dr. Twomey: Out of $100 million, yes.

The Chairman: And is that $2.4 million to defray the cost of the increase in drug prices?

Dr. Twomey: My concern, and the concern of my colleagues in the government, relates to how we are going to distribute the $600,000 per year in transitional funding. Are we going to put it in the general fund and use it in the health care system, possibly targeting it for use in the drug program?

Our drug program does not cover any more than about 25 per cent of our population. Those of our senior citizens who are receiving the guaranteed income supplement are not covered. They have to pay the prescribing fee, the dispensing fee.

As was also stated in my presentation, quite a percentage of our population is not covered by private pharmaceutical or pharmacare plans.

So, I think it is going to be a small amount.

The Chairman: How much over and above what it will get from the transitional fund will it cost the Government of Newfoundland to supply its hospitals, its nursing homes, and its pharmacare programs with drugs over the next four years?

After the four-year period, as I understand it, there is no guarantee of any additional funds being allocated to the provinces.

Dr. Twomey: To be quite frank with you, it would be impossible for me to gaze into the crystal ball and say that it is going to be this, or that, or anything else.

In preparing for this submission, my staff and I went over the cost of our drug program in this province, which is in excess of $32 million per year. That would include the cost for

[*Traduction*]

Le président: Merci, monsieur Twomey. Avant de passer aux questions, je voudrais vous signaler que nous avons parmi nous deux Terre-Neuviens de renom, le Sénateur Rowe et le Sénateur Lewis.

Nous sommes heureux de vous accueillir parmi nous et nous vous invitons à participer aux débats. Je puis vous dire que les intérêts de la province de Terre-Neuve sont fort habilement défendus à Ottawa par des sénateurs très actifs. Si le Sénat détenait un peu plus de pouvoirs, peut-être que Terre-Neuve ne serait pas dans une situation aussi mauvaise? Peut-être qu'un Sénat plus puissant pourrait faire quelque chose au sujet de la taxe de vente de 12 p. 100, des coûts de transport vers le continent et du prix élevé du pétrole? Hélas, nous n'avons pas ces pouvoirs.

Monsieur Twomey, combien recevra Terre-Neuve des 100 millions de dollars qui seront mis à la disposition des provinces au cours des quatre prochaines années?

M. Twomey: Si je ne me trompe, cette somme sera distribuée selon le nombre d'habitants. Donc, si nous obtenons environ 600 000 dollars par an, ça fera 2,4 millions en quatre ans.

Le président: Sur un total de 100 millions?

M. Twomey: Oui, sur 100 millions.

Le président: Et ces 2,4 millions seront destinés à couvrir l'augmentation du prix des médicaments?

M. Twomey: Mon problème, et le problème soulevé par mes collègues du gouvernement, concerne la manière dont nous allons répartir ces 600 000 dollars de crédit de transition. Allons-nous les intégrer aux ressources générales que nous consacrons aux services de santé, en essayant peut-être de les appliquer plus particulièrement au programme de remboursement des médicaments?

La décision n'a pas encore été prise, mais ce programme ne touche que 25 p. 100 de la population. Les personnes âgées qui reçoivent le supplément de revenu garanti n'en bénéficient pas, ce qui signifie qu'elles sont obligées de payer les frais d'ordonnance.

Comme je l'ai déclaré plus tôt, une proportion élevée de notre population n'est protégée par aucun régime privé d'assurance pharmaceutique.

Quoi qu'il en soit, la somme sera minime.

Le président: Outre les fonds de transition qui vous seront fournis, combien votre gouvernement devra-t-il payer en plus pour approvisionner ses hôpitaux et ses cliniques, et pour financer ses programmes d'assurance-médicaments, au cours des quatre prochaines années?

D'après ce que j'ai compris, au-delà de la période de quatre ans, vous n'avez aucune garantie de recevoir d'autres crédits de transition?

M. Twomey: Pour être tout à fait franc, je dois vous dire qu'il est impossible de prévoir aujourd'hui ce que tout cela risque de coûter dans quatre ans.

En préparant notre mémoire, mes employés et moi-même avons fait le point sur le coût de notre programme de remboursement des médicaments, et nous avons conclu qu'il

[*Text*]

our pharmacare program, our social service recipients, our senior citizens, and for our hospitals and nursing homes. That is an estimate.

We have tried to get our hands on the precise figures, but that has proven difficult. In addition, large numbers of our population are responsible for their own drugs.

The Chairman: But you don't know whether Bill C-22, if it goes into effect, will result in costs over and above the actual grant you would receive from the federal government.

Dr. Twomey: It's impossible to say. It is a free market.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: My question is addressed to both ministers.

On page 3 of your brief, Mr. Russell, you say:

> The Eastman Commission Report on the Pharmaceutical industry, in our opinion, has produced some positive and workable recommendations, though the federal government has decided to essentially dismiss most of its recommendations.

Further down the road, Dr. Twomey says that the changes should be more moderate and in line with the Eastman Commission Report.

Dr. Eastman appeared before this committee on May 12, and I would like to quote to you just a brief excerpt from his remarks before the committee. He had this to say:

> Thus we need to modify our policy. Bill C-22 does this in an acceptable manner. The bill is a compromise which increases the patent protection given to pharmaceutical products, while retaining compulsory licensing and providing for a review of prices.

In other words, the gist of Dr. Eastman's testimony is that, while he would have preferred to have seen a more encompassing adoption of his recommendations, Bill C-22 is still acceptable and workable.

Would you care to comment on Dr. Eastman's remarks? Do his remarks go some way toward alleviating your concerns.

Mr. Russell: Mr. Chairman, one of the proposals we are not exactly happy about in Dr. Eastman's Report and the bill is the proposal to extend the exclusivity period up to ten years. We think that the four-year exclusivity period is sufficient.

I think Dr. Twomey would also like to comment on that.

Dr. Twomey: Dr. Eastman did recommend a four-year period of exclusivity. As I read the international reports on generic companies, I find that many companies have a four to six-year period of exclusivity. I understand that Spain was trying to eliminate that exclusivity period. As well, I understand

[*Traduction*]

dépasse 32 millions de dollars par an. Il s'agit là des coûts que nous assumons pour rembourser le prix des médicaments aux prestataires de services sociaux, aux personnes âgées, aux hôpitaux et aux foyers de retraite. Ce n'est cependant qu'une estimation.

Nous avons tenté d'obtenir des chiffres plus précis, mais c'est très difficile. D'autre part, beaucoup de Terre-Neuviens sont obligés d'assumer la totalité des coûts de leurs médicaments.

Le président: Vous ne savez donc pas si le projet de loi C-22 se traduira par des augmentations de coûts supérieures aux sommes qui vous seront consenties par le gouvernement fédéral?

M. Twomey: Il est impossible de le dire, dans une économie de marché.

Le président: Sénateur Cogger.

Le sénateur Cogger: Ma question s'adresse aux deux ministres.

À la page 3 de votre mémoire, M. Russell, vous dites ceci:

> À notre avis, le rapport de la Commission Eastman sur l'industrie pharmaceutique a produit certaines recommandations positives et réalistes, mais le gouvernement fédéral a décidé d'en ignorer la plupart.

Plus tard, M. Twomey a déclaré que les modifications législatives devraient être plus modérées et plus conformes aux recommandations de la Commission Eastman.

Voici cependant ce que nous a dit M. Eastman lui-même lorsqu'il s'est présenté devant notre comité, le 12 mai:

> Par conséquent nous devons modifier notre politique, et le projet de loi C-22 le fait de manière acceptable. Il s'agit d'un compromis qui accordera une protection accrue aux produits pharmaceutiques brevetés, tout en préservant un mécanisme de licence obligatoire et d'examen des prix.

En d'autres mots, M. Eastman nous a dit que le Bill C-22 reste acceptable et réaliste, bien qu'il eût préféré une adoption plus globale de ses propres recommandations.

Que pensez-vous de cette opinion? Répond-elle au moins en partie à vos préoccupations?

M. Russell: Je dois dire, Monsieur le président, que l'une des propositions de M. Eastman qui ne me donne pas entière satisfaction et que l'on retrouve dans le projet de loi consiste à prolonger la période d'exclusivité jusqu'à un maximum de dix ans. À notre avis, il serait bien suffisant d'avoir une période d'exclusivité de quatre ans.

Je crois que M. Twomey a aussi des commentaires à faire à ce sujet.

M. Twomey: M. Eastman avait recommandé une période d'exclusivité de quatre ans. L'examen des rapports internationaux des sociétés de produits génériques révèle que beaucoup de pays donnent une période d'exclusivité de quatre à six ans. Je crois savoir que l'Espagne a tenté de l'éliminer complètement. De même, la Grande-Bretagne et l'Allemagne de

[*Text*]

that Great Britain, East Germany and others were adamant in their desire to have the four to six-year period of exclusivity.

I am sure that each and every one of us has a vested interest in our respective provinces and in our nation. From what I have read, it would appear that the highest drug costs in the world are in the United States, with Canada coming a very close second.

These are the reports that I have read in various national journals, and synopses of the various national journals, or international journals, and that had been my impression over the years.

My concern with the seven to ten-year period of exclusivity is that it would go into the second generation of drugs. Certainly, when any new generation is introduced into the market, it receives a lot of publicity in the entire medical field. An example would be drugs that are used in the treatment of angina, or chest pain. These drugs started with the betablockers, and they have gone on to the third generation, and that in not a lot of years. This happened in other areas of the pharmaceutical industry. Of course, it has been accepted all over the world that the new and better multiplier always can be sold.

If the clinical trials show a second generation drug is 84 per cent effective against an ulcer as compared to 76 per cent for the first generation, then that second generation drug becomes a very marketable product.

If the market for any particular type of pharmaceutical product is lost, it would be, I think, a poor investment for the generic companies to make a copy of that product. There has to be a stable market in order for the generic companies to invest in the production of a pharmaceutical line.

That is my belief. Oats make the mare go, in any farming country, and the "oats" of industry is money.

Senator Cogger: Of course, you are taking into account, in your answer, that while Dr. Eastman recommended a shorter period, he also proposed a substantially increased royalty, from 4 per cent to 14 per cent.

Dr. Twomey: Yes.

Senator Cogger: Thank you.

Mr. Russell: We tend to have some sympathy for that proposal, Mr. Chairman. Instead of increasing the exclusivity period and doing away with a lot of competition, why not increase the royalties to the generic companies?

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Thank you very much, Mr. Chairman. It is a pleasure to be in Newfoundland and to look across the table at our distinguished colleagues.

Let me compliment you on the usual Newfoundland acumen in presenting a good, solid review—not influenced by political affiliations; just stating the facts.

[*Traduction*]

l'Est, entre autres, ont beaucoup insisté pour maintenir la période d'exclusivité à quatre ou six ans.

Je suis certain que chacun d'entre nous s'efforce de contribuer au bien collectif de sa province ou de son pays. Cependant, mes informations me portent à croire que c'est aux États-Unis que les coûts des médicaments sont le plus élevés, le Canada venant juste derrière.

Voilà les informations que j'ai glanées dans maintes revues nationales ou internationales depuis plusieurs années.

Le problème que pose la période d'exclusivité de sept à dix ans est qu'elle toucherait la deuxième génération de médicaments. Évidemment, lorsqu'un nouveau médicament et lancé sur le marché, il fait l'objet d'une publicité considérable atteignant toute la profession médicale. Je songe ainsi aux médicaments utilisés pour traiter l'angine ou les douleurs de poitrine. Les premiers médicaments furent des bêta-bloquants, et nous en sommes aujourd'hui à la troisième génération, seulement quelques années après. On a constaté la même évolution dans d'autres secteurs de l'industrie pharmaceutique. Il a évidemment été établi, dans le monde entier, qu'on peut toujours vendre un nouveau et meilleur multiplicateur.

Si les essais cliniques révèlent qu'un médicament de deuxième génération a 84 p. 100 d'efficacité contre un ulcère, par exemple, par rapport à 76 p. 100 pour le médicament de première génération, il est certain que celui de deuxième génération suscitera beaucoup d'intérêt.

Si le marché d'un type donné de produits pharmaceutiques disparaît, quel intérêt financier pourront avoir les sociétés génériques à en fabriquer des copies? Il faut que le marché soit stable pour qu'elles acceptent de faire les investissements requis.

Voilà ma conviction. Le nerf de la guerre est toujours le même partout: c'est l'argent.

Le sénateur Cogger: Vous savez également que M. Eastman, lorsqu'il recommandait une période d'exclusivité plus courte, proposait également des redevances sensiblement plus élevées, passant de quatre à 14 p. 100.

M. Twomey: Oui.

Le sénateur Cogger: Merci.

M. Russell: Nous sommes assez sensibles à cette proposition, Monsieur le Président. En effet, au lieu d'augmenter la période d'exclusivité et d'éliminer une bonne part de la concurrence, pourquoi ne pas relever les redevances destinées aux sociétés génériques?

Le président: Sénateur Buckwold.

Le sénateur Buckwold: Merci beaucoup, monsieur le Président. Je suis très heureux de me trouver à Terre-Neuve avec des collègues aussi distingués en face de moi.

Je dois d'abord vous féliciter d'avoir fait honneur à la tradition terre-neuvienne, en présentant une analyse des faits particulièrement claire et cohérente, libre de toute orientation politique.

[*Text*]

If I were writing our report, as one who personally opposes this legislation, I do not think I could have done better than what you have done. You have put your finger on the major problems that are created by the changes proposed in this legislation.

You talk about your own prescription drug plans in Newfoundland, which are, because of financial restrictions, quite minimal compared to most of the country.

I come from Saskatchewan, where everyone, regardless of income, is covered by a drug plan. We pay only a dispensing fee of $3.95; and if you are a senior citizen, as I am, you get a 10 per cent discount, making it $3.55. As long as it is on the prescription drug list of the government, that is all that the drug costs you.

The real significant impact in your province is not just on the province itself in terms of the cost of its various drug support programs but on the consumer.

Do you have any idea of how much is spent on prescription drugs? Perhaps your department has some figures on that.

Mr. Russell: Mr. Chairman, I really do not have any figure that I could give you, but it is my concern, as Minister of Consumer Affairs, that much of this increase will be passed on, not only to the senior citizens, but to consumers in general.

The unemployment rate in this province is around 20 per cent, and higher than that in some parts of the province. We have a relatively large number of people on social services, and they do get some of their pharmaceuticals paid for.

The increase is going to impact not only the drug plans for the government employees, but the consumer generally.

Senator Buckwold: In my opinion, and I presume yours, the impact of this legislation on the consumers of Newfoundland will probably be higher than in most parts of Canada because of the fact that most of them are paying the full shot themselves.

Mr. Twomey: The Government of Newfoundland spends $32 million on prepaid drug costs. These would be for use by our senior citizens, those who are receiving social assistance, our hospitals, and our nursing homes. It would be impossible for us as a government to come up with accurate figures for the balance.

To pick something out of the mist of the clouds would be entirely wrong; it would be misleading. I doubt that any of the provinces would be able to give you accurate figures on the amount of money that is spent on pharmaceuticals outside of government programs.

[*Traduction*]

Comme je suis opposé au projet de loi, je dois vous dire que je n'aurais pas pu rédiger un meilleur rapport que le vôtre. Vous avez clairement identifié les principaux problèmes qui résulteront des modifications proposées.

Je voudrais revenir à votre régime de remboursement des médicaments, qui est évidemment moins généreux que ceux de la plupart des autres provinces, étant donné vos difficultés financières.

En Saskatchewan, ma province d'origine, tout le monde est protégé par un régime d'assurance pharmaceutique, quel que soit son revenu. Nous sommes seulement tenus de payer les frais d'ordonnance, de 3,95 $, et les personnes âgées bénéficient d'une réduction de 10 p. 100, ce qui ramène leurs paiements à 3,55 $. Si le médicament acheté figure sur la liste des médicaments sur ordonnance dressée par le gouvernement, le citoyen n'a que ces frais à payer.

Voilà pourquoi je pense que ce sont les consommateurs eux-mêmes qui subiront les effets directs de ce projet de loi, et non les provinces par le biais de leurs programmes d'assurance-médicaments.

Avez-vous une idée de ce qui est dépensé dans votre province au chapitre des médicaments sur ordonnance? Votre ministère a peut-être des chiffres là-dessus?

M. Russell: Je n'ai pas de chiffre exact à ce sujet mais ce qui m'inquiète le plus, à titre de ministre des affaires des consommateurs, c'est que la majeure partie de cette augmentation frappera non seulement les personnes âgées, mais aussi l'ensemble des consommateurs.

Vous n'ignorez pas que notre province connaît actuellement un taux de chômage de l'ordre de 20 p. 100, et plus encore dans certaines enclaves. Nous avons donc une proportion relativement élevée de notre population qui est tributaire des services sociaux et qui n'est pas obligée de payer ses produits pharmaceutiques.

L'augmentation de prix qui résultera du projet de loi va donc frapper non seulement les régimes d'assurance-médicaments mais aussi tous les autres consommateurs.

Le sénateur Buckwold: À mon avis, et je suppose que vous êtes d'accord, l'effet du projet de loi sur les consommateurs de Terre-Neuve sera probablement beaucoup plus fort que dans la plupart des autres régions, étant donné que la plupart de vos citoyens paiement eux-mêmes la totalité de leurs coûts pharmaceutiques.

M. Twomey: Le gouvernement de Terre-Neuve consacre 32 millions de dollars au paiement des médicaments au titre de divers régimes, c'est-à-dire des régimes dont bénéficient les personnes âgées, les assistés sociaux, les hôpitaux et les foyers de retraite. Il nous serait impossible de donner un chiffre exact pour le reste.

Si je citais un chiffre, ce serait pure invention de ma part et je risquerais de me tromper considérablement. Je doute d'ailleurs qu'aucune province soit en mesure de vous donner des chiffres précis sur les sommes qui son consacrées aux produits pharmaceutiques en dehors des régimes publics.

[*Text*]

Senator Buckwold: How do we relate this to the repeated assurances of Mr. Andre that drug prices are not going to go up more than the increase in the C.P.I.

All of us have heard that statement repeated time and time again.

I am finding it very difficult to relate the minister's assurance that prices will be under control with the fact that he is prepared to give $100 million to the provinces to cover the increase in provincial costs for drugs over a four-year period.

Can you reconcile those two positions?

Mr. Russell: One of the things that Mr. Andre has put in place, or will put in place, is the Prices Review Board. I think that that board, as most boards, will be reacting to a pricing scenario, a price increase, rather than preventing it from happening.

I am not at all convinced that this board will be anything but yet another bureaucracy.

Senator Buckwold: And you know who the new chairman of that board is going to be.

Mr. Russell: Dr. Eastman, as I understand it.

Senator Buckwold: Yes, Dr. Eastman. That brings me to the point that my colleague and friend, Senator Cogger, keeps raising, namely, that Dr. Eastman thinks that this is a great deal, and to support that contention, he quotes his evidence. But he does not quote the fact that Dr. Eastman says that, although he is prepared to accept this legislation, he would have preferred to have had the recommendations of his report accepted.

I think we should make that quite clear, plus the fact that Dr. Eastman is in the rather difficult position of being the chairman of a price monitoring board that will not have the jurisdictional right to roll back prices, except over a very long period of time.

These are the kinds of things that worry me.

One last point. We are told that there will be much more research done in Canada. You are obviously well acquainted with this particular problem, Dr. Twomey.

The pharmaceutical companies are indicating that they will put $1.4 billion into additional research in the next ten years.

In your opinion, what kind of research will it be? Is it likely to be significant research? Is it likely to be molecular research?

What is the general history in terms of the research of pharmaceuticals in the country?

Mr. Twomey: I cannot claim to be a specialist in that field, because the field of medicine is getting more and more into specialties and sub-specialties. That would, I think, come under the umbrella of universities and university hospital research programs.

I have been told that money will come in for this type of research. It has been my assumption over the years that a lot

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Comment pourrions-nous donc accepter les garanties réitérées par M. Andre, selon qui les prix des médicaments n'augmenteront pas plus que l'indice des prix à la consommation?

Nous l'avons tous entendu faire cette déclaration à maintes reprises.

Je dois dire qu'il m'est très difficile d'accepter cette garantie du ministre, lorsque je constate qu'il est prêt à donner 100 millions aux provinces pour couvrir la hausse des coûts sur une période de quatre ans.

Comment peut-on concilier ces deux facteurs?

M. Russell: Il faut préciser que M. Andre a mis en place, ou plutôt mettra en place, un Conseil d'examen des prix. Cela dit, comme c'est généralement le cas, ce Conseil ne pourra que réagir aux augmentations de prix, non les prévenir.

Je ne suis donc pas du tout convaincu qu'il sera efficace. À mon sens, ce sera simplement une nouvelle bureaucratie.

Le sénateur Buckwold: Et vous savez qui en sera le président?

M. Russell: M. Eastman, si je ne me trompe.

Le sénateur Buckwold: Lui-même. Ce qui me permet d'ailleurs de revenir sur cette fréquente affirmation de mon collègue et ami, le sénateur Cogger, voulant que M. Eastman pense que le projet de loi est tout à fait satisfaisant, comme il l'a encore répété il y a quelques instants. Ce qu'il se garde bien de dire, cependant, c'est que M. Eastman, s'il est prêt à accepter le projet de loi, aurait de loin préféré que le gouvernement adopte ses recommandations.

C'est là un détail qu'il me paraît important de préciser, et auquel il faut ajouter, bien sûr, que M. Eastman se trouvera dans la situation particulièrement inconfortable d'être président d'un Conseil d'examen des prix qui n'aura aucun pouvoir légal de renverser les hausses de prix, sauf à très longue échéance.

Voilà ce qui m'inquiète.

Dernière, remarque. On nous dit qu'il y aura beaucoup plus de recherches pharmaceutiques exécutées au Canada. C'est manifestement un aspect des choses que vous devez bien connaître, M. Twomey.

Les sociétés pharmaceutiques nous ont dit qu'elles ont l'intention d'investir 1,4 milliard de plus dans le secteur de la recherche, au cours des dix prochaines années.

À votre avis, elle servira à quoi cette recherche? Pensez-vous qu'il s'agira de recherche importante? S'agira-t-il de recherche moléculaire?

Quelle est l'histoire de la recherche pharmaceutique dans notre pays?

M. Twomey: Je ne saurais prétendre être un spécialiste en la matière, car la médecine englobe un nombre sans cesse croissant de spécialités et de sous-spécialités. Je suppose que la recherche dont il s'agit ici s'intégrera aux programmes de recherche des universités.

Je me suis laissé dire que des crédits seront dégagés pour ce type de recherche, et je suppose depuis plusieurs années que

[*Text*]

of research has been done. In the central areas, they have developed that expertise over many years.

When you look around the countries of the world, you will find that the innovative companies are sited in the very large capitals. They have over the years built up large research centres, large health centres, and people always seem to congregate at such centres.

Those who have an academic inclination and a great wish to go into the field of research and development are constantly in touch with such centres, where they have the stimulation of other academics, other scientists, other researchers.

You will find that a lot of the research papers that have been published over the years have come out of these larger centres. It is a very human thing to seek the companionship, academic and otherwise, that is available in these large centres.

Every now and again there are field trials in our various provinces. But, how far out would they go into the periphery. If one were to pick an area in Newfoundland, one would have to say that the teaching hospitals associated with the university in St. John's would be the beneficiaries.

When you are talking about research, you have to start with basic research, and that is usually not a very quick process.

When you look at what has been discovered in Canada over the years, one can say it has been retarded since 1969. But, what happened before that? Everyone knows about Banting and Best and the discovery of insulin; and there have been other fields in which we have excelled. But, most of the major discoveries have come from those countries which have well-established pharmaceutical research centres.

Senator Buckwold: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Senator Buckwold.

Senator David, please.

Senator David: I have a few questions I should like to address to you, Dr. Twomey, both as Minister of Health and as a physician.

On page 6 of your brief, you state that the cost of health care has escalated fairly dramatically in the past few years under the present drug regime.

Therefore, if the escalation has been fairly dramatic, we have to assume that it is due to other factors.

What other factors have played a major role in the increase of health care, assuming that it is not due to increases in the cost of drugs?

Mr. Twomey: I agree with you that it is not due principally to the cost of drugs. Looking back over my 40 years as a practicioner in the medical field, I have seen it grow tremendously.

It started immediately after Confederation. To see what has happened during that period of time is quite remarkable. Hos-

[*Traduction*]

l'on en fait déjà pas mal. Dans les domaines les plus importants, nos chercheurs ont acquis des compétences assez remarquables au cours des années.

Cependant, si on examine la situation au niveau international, on constate rapidement que les sociétés les plus novatrices sont généralement établies dans les grandes métropoles où elles installent de vastes centres de recherche, à proximité de vastes complexes hospitaliers.

Quiconque souhaite faire de la recherche médicale tient évidemment à entretenir des contacts étroits avec de tels centres, afin de pouvoir bénéficier de la stimulation résultant d'une forte concentration de chercheurs et de scientifiques.

Voilà pourquoi un nombre élevé des rapports de recherche émanent de ces grands centres. C'est un phénomène tout à fait naturel.

Il arrive que des essais sur le terrain soient effectués dans certaines provinces mais, encore une fois, ces activités sortent rarement des grands centres urbains. Si on prend le cas de Terre-Neuve, il est fort probable que les établissements susceptibles de bénéficier de telles activités seraient les hôpitaux rattachées à l'Université de St. John's.

D'autre part, lorsqu'on parle de recherche, on doit d'abord parler de recherche fondamentale, c'est-à-dire d'un processus qui n'est pas rapide.

Examinez les découvertes réalisées au Canada au cours des années, et vous verrez qu'il y a eu un net ralentissement depuis 1969. Par contre, avant cette date, nous avons eu Banting et Best qui ont découvert l'insuline, comme chacun sait, et nous avons eu d'autres chercheurs remarquables dans d'autres domaines. Depuis lors, la plupart des grandes découvertes ont été effectuées dans les pays qui ont des centres de recherche pharmaceutiques très étoffés.

Le sénateur Buckwold: Merci, Monsieur le président.

Le président: Merci, sénateur Buckwold.

Le sénateur David.

Le sénateur David: Je voudrais vous adresser quelques questions, M. Twomey, en votre qualité à la fois de ministre de la santé et de médecin.

À la page 6 de votre mémoire, vous indiquez que le coût des soins de santé a beaucoup augmenté ces dernières années, dans le contexte de la loi actuelle sur les brevets.

Si tel est vraiment le cas, on doit penser que cela a été causé par d'autres facteurs que le prix des médicaments.

À votre avis, quels ont pu être ces autres facteurs?

M. Twomey: Je conviens avec vous qu'il ne s'agit pas essentiellement d'une question de prix des médicaments. Si j'examine l'évolution de la situation durant mes 40 années de pratique médicale, je dois dire que les coût globaux de la médecine ont augmenté de manière extraordinaire.

Dans notre province, le phénomène a commencé immédiatement après notre entrée dans la Confédération. L'évolution

[*Text*]

pitals have been built all over this island. Technology has improved to a remarkable degree. When I started to practise medicine—I am not saying this as dogmatic—there was not more than 120 physicians in the province. We have 760 physicians now. One can also look to the increase in the number of nurses.

A new and modern medicine is an add-on process. We started with the X-ray machines—and I can tell you how many there were in the province in the early days. There was one in St John's, one down at Grand Bank, one in Corner Brook, one in Grand Falls, and one in St. Anthony.

Medicine has been an add-on process ever since. We now have the CATSCAN. On top of the CATSCAN comes the Nuclear Magnetic Resonator. In between, we have the ultrasound equipment.

Look at what has happened in the advancement of surgery in your life time. I am sure that when you graduated, you did not think of heart transplants, of lung transplants.

In the pharmaceutical field, we have seen remarkable breakthroughs: the anti-cancer drugs, anti-hypertension drugs, the drugs that are used to treat ulcers, to treat high blood pressure.

Senator David: But, don't you feel that it is the technological progress that is mainly responsible for the escalation in costs in the last ten years that you describe on page 6 of your brief, and that drug therapy is a major and important part of this technological progress?

Mr. Twomey: Yes, I would have to agree.

Senator David: And we have to pay for this progress.

Mr. Twomey: Yes.

Senator David: The cost of a scanner is about $1 million?

Mr. Twomey: About $1 million to $1.5 million, yes.

Senator David: And a "résonnance magnétique", the Nuclear Magnetic Resonator, comes in at about $3 million.

This is the price of technology and drugs play a major role in that.

To my mind, we have to continue our drug research and development effort. We need to develop drugs to fight those diseases for which we can now do very little.

No doubt that is your view, both as a physician and as the Minister of Health for the Province of Newfoundland.

Mr. Twomey: Yes. I do not think there is any facet of health care that can be developed in isolation. Everything is complementary.

Senator David: On page 8, in the last paragraph, you state that the lifetime of a drug is about ten years.

Do you say that because you feel that, after ten years, good or not, a drug company will replace it so as to have a new drug

[*Traduction*]

depuis cette époque est tout à fait remarquable. On a construit des hôpitaux dans toute la province, et on a fait des progrès technologiques extraordinaires. Je ne veux pas radoter mais, lorsque je suis devenu médecin, nous n'étions pas plus de 120 dans toute la province. Aujourd'hui, nous sommes 760. Le nombre d'infirmiers a augmenté en proportion.

La modernisation de la médecine se fait pas ajout de blocs les uns aux autres. Lorsque nous avons eu des machines à rayons X, je peux vous dire exactement combien nous en avions dans la province: une à St. John's, une à Grand Bank, une à Corner Brook, une à Grand Falls et une à St. Anthony.

Depuis lors, les choses n'ont cessé d'avancer. Nous avons maintenant le CATSCAN, la machine à résonance magnétique, le matériel à ultrasons, etc.

Examinez de même quels ont été les progrès de la chirurgie durant votre vie. Je suis sûr que lorsque vous êtes sortis de l'université, vous ne songiez même pas à la possibilité de transplantations cardiaques ou pulmonaires.

Des progrès aussi fulgurants ont été enregistrés dans le domaine de la pharmacologie. Que l'on songe aux médicaments contre le cancer, contre l'hypertension, contre les ulcères, contre la tension artérielle.

Le sénateur David: Mais ne croyez-vous pas que le progrès technologique est effectivement le principal responsable de l'augmentation des coûts depuis 10 ans, que vous décrivez à la page 6 de votre mémoire, et que le pharmacologie est une composante importante de ce progrès?

M. Twomey: Je dois en convenir.

Le sénateur David: Et c'est nous qui le payons.

M. Twomey: Oui.

Le sénateur David: Combien coûte un tomographe aujourd'hui? Un million de dollars?

M. Twomey: Entre 1 et 1,5 million.

Le sénateur David: Un appareil à résonance magnétique approche de 3 millions de dollars.

Tel est donc le prix de la technologie, et les médicaments en sont un facteur important.

Je suis convaincu que nous devons poursuivre nos efforts de recherche et de développement de nouveaux médicaments, pour lutter contre des maladies face auxquelles nous sommes aujourd'hui quasi impuissants.

Je ne doute pas d'ailleurs que tel soit également votre avis, à titre non seulement de médecin, mais aussi de ministre de la santé de la province de Terre-Neuve.

M. Twomey: C'est exact. Je ne pense pas qu'un secteur quelconque de la médecine puisse se développer isolément des autres. Tous sont complémentaires.

Le sénateur David: À la page 8 de votre mémoire, vous précisez que la vie utile d'un médicament est aujourd'hui d'une dizaine d'années.

Voulez-vous dire par là que les sociétés pharmaceutiques s'efforcent de remplacer automatiquement leurs médicaments

[*Text*]

on the market? Or do you say that because it is part of the progress of medicine?

Mr. Twomey: I would say that it is part of the progress of medicine.

Senator David: So, it is not in a pejorative way that you make this statement?

Mr. Twomey: It is the aging process. Something new comes along. Research over a given period of time will be able, in many cases, to refine that drug, such that it has possibly fewer side effects or adverse effects, and also such that it is more efficacious therapeutically for a larger percentage of the patients who are treated with that particular drug.

One of the best examples I can give you is the treatment of peptic ulcers or stomach ulcers. Cimetidine was the drug that came on the market, and it had a very high level of success. The field trials showed that it would be successful against a certain percentage. Then a newer drug came along, a drug known as Renacidin, and that further increases the healing rate for ulcers.

Senator David: We are on the same 'longueur d'onde' on this.

Has Memorial University received any grants from the pharmaceutical companies, or promises from the pharmaceutical companies to increase its research and development program?

Mr. Twomey: There are many research programs going on at the university. I could not give you the details. I could attempt to provide the information to you by letter, if you need it.

Senator David: You seem to believe that because you are on the periphery of the country, there will be very little money coming in; that it will all go to the central region.

It seems to me that if you have good researchers, the companies would be as generous in Newfoundland as they would be in Montreal, or elsewhere.

It would be interesting to know what they are contributing or have promised to contribute in the future.

Mr. Twomey: We have one university, one medical school.

Senator David: Then, it should not be too difficult to get that information.

Mr. Twomey: I will make an attempt to get that and I will send it to you.

Mr. Russell: On December 1, 1986, there was a press conference in this very hotel. The participants were Dr. Fodor of Memorial University, who is going to make a presentation to you this afternoon; Mr. Ed Campana, the Vice-President of Ayerst Laboratories of Montreal, and the Honourable Harvie Andre.

Mr. Campana indicated that there would be up to $30 million in R&D funds going to Memorial University and that it should perhaps receive some of this money within the next six to eight months.

[*Traduction*]

au bout de dix ans, qu'ils soient bons ou non, ou vouliez-vous évoquer la notion de progrès inévitable de la médecine?

M. Twomey: Je pense que cela participe de la notion de progrès.

Le sénateur David: Vous n'avez donc pas fait cette affirmation de manière péjorative?

M. Twomey: C'est le processus naturel du jeune qui remplace le vieux. Au bout d'un certain temps, la recherche permet dans la plupart des cas d'améliorer les médicaments existants, soit pour en diminuer les effets secondaires ou néfastes, soit pour en augmenter l'efficacité pour un plus grand nombre de patients.

L'un des meilleurs exemples à cet égard est celui du traitement des ulcères d'estomac. Lorsque la cinétidine a été commercialisée, elle a connu beaucoup de succès mais des essais ont montré qu'elle était efficace que pour un certain pourcentage de patients. On a alors mis au point un autre médicament, la ronacidine, qui a produit des résultats encore meilleurs.

Le sénateur David: Nous sommes sur la même longueur d'onde à ce sujet.

L'Université Memorial a-t-elle reçu des subventions des sociétés pharmaceutiques, ou des promesses de subventions, pour développer son programme de recherche et de développement?

M. Twomey: Il y a beaucoup de programmes de recherche à l'université, et je ne saurais vous en donner le détail ici. Si vous le voulez, je pourrais vous l'envoyer par lettre.

Le sénateur David: Je crois cependant avoir compris que, selon vous, les crédits de recherche sont canalisés vers les régions centrales et atteignent rarement les régions périphériques.

À mon sens, si vous avez de bons chercheurs, les sociétés pharmaceutiques devraient être aussi généreuses avec vous, à Terre-Neuve, qu'elles le sont avec Montréal, par exemple.

Il serait donc intéressant de savoir combien elles ont investi dans ce secteur, et combien elles ont promis pour l'avenir.

M. Twomey: Nous n'avons qu'une école de médecine.

Le sénateur David: Donc il ne devrait pas être très difficile d'obtenir cette information.

M. Twomey: C'est ce que je vais essayer de faire. Je vous l'enverrai.

M. Russell: Le 1er décembre 1986, l'hôtel où nous sommes fut le lieu d'une conférence de presse à laquelle participaient M. Fodor, de l'Université Memorial, et qui viendra d'ailleurs devant votre Comité cet après-midi, M. Ed Campana, vice-président des Laboratoires Ayerst de Montréal, et l'honorable Harvie Andre.

M. Campana a indiqué à cette occasion que des crédits de recherche et de développement pouvant atteindre jusqu'à 30 millions de dollars seraient octroyés à l'Université Memorial, et qu'une partie de cette somme pourrait même être versée dans les six à huit mois.

[*Text*]

As I understand it, it has not, up to this point, received any extra funding.

Senator David: It may be that no funds will be advanced until such time as the bill is passed. It may be linked to the decision on Bill C-22.

Thank you very much, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Senator David.

Senator Cochrane, please.

Senator Cochrane: Mr. Russell, like Dr. David, I feel that this $30 million will be coming to Memorial University after Bill C-22 is passed.

I would like to ask a question of Dr. Twomey.

Have you spoken to any of the students in medical research to determine how they feel about this additional $30 million to come into our province for research and development?

Mr. Twomey: Yes, I have.

Senator Cochrane: And what is their reaction?

Mr. Twomey: There are people who are very much in favour of it, just as there are people who are not in favour of it.

If you were a scientist, very keen in research, and if you felt that the future was optimistic, that larger amounts of money would be put into research in the particular institution in which you were doing research work, I think you would be quite happy about it. That is a very human trait.

Senator Cochrane: Yes, surely.

Mr. Twomey: I would like to be able to look at this strictly as a physician, as a researcher; but, I do not have that luxury. I am a politician, and I have to think of the society in general and how this will affect our society. I have to think of the cost to the taxpayer, not only of health care but of every single area that government has a responsibility for. It all has to balance out, just the same as it does in your own home, your own budget.

In preparing our budgets, we try to determine where we are going; and if we fail, it is going to cost each and every one of us a lot of money.

That is why I have to look upon this measure, as I said earlier, wholistically; not as a scientist or a professional, or anything else, but as a person who at this present time has a responsibility to all the people of the province.

If we were all absolutely certain that this particular bill is perfect, we would not be holding this hearing now. There are going to be differences of opinions. Not all of us, obviously, are absolutely certain about Bill C-22; there are differences of opinions.

I would like to see something in front of me that I can at least analyze, something that would indicate that there is a great chance, a great opportunity for us to benefit and for all the people to benefit.

[*Traduction*]

À ma connaissance, l'université n'a encore rien reçu à ce titre.

Le sénateur David: Peut-être ne recevra-t-elle rien tant que le projet de loi n'aura pas été adopté? C'est peut-être relié à l'adoption du projet de loi C-22.

Merci beaucoup, monsieur le président.

Le président: Merci sénateur David.

Le sénateur Cochrane.

Le sénateur Cochrane: Comme le sénateur David, je pense que ces 30 millions seront octroyés à l'Université Memorial lorsque le projet de loi aura été adopté.

Je voudrais poser une question à M. Twomey.

Avez-vous discuté avec les étudiants du département de recherche médicale pour savoir ce qu'ils pensent de cette injection de 30 millions supplémentaires dans le secteur de la recherche de votre province?

M. Twomey: Oui.

Le sénateur Cochrane: Et qu'en pensent-t-ils?

M. Twomey: Il y en a qui sont tout à fait pour et d'autres qui sont contre.

Si vous êtes un chercheur optimiste, plus on investira d'argent dans les activités de recherche de votre propre établissement, plus vous serez satisfait, cela me paraît tout à fait normal.

Le sénateur Cochrane: Sans doute.

M. Twomey: J'aimerais pouvoir examiner cette question d'un point de vue strictement médical, c'est-à-dire de chercheur, mais je n'en ai pas le luxe. Je suis un politicien et je dois donc tenir compte de l'intérêt bien compris de la collectivité que je représente. Je dois me demander quel sera l'effet du projet de loi sur elle. Je dois tenir compte non seulement des services de santé mais aussi des coûts qui en résulteront pour chacun des contribuables. En dernière analyse, il faut bien que les avantages soient supérieurs aux coûts.

Lorsque nous préparons nos budgets, nous essayons de déterminer où nous voulons aller. Si nous échouons, cela entraîne manifestement des coûts pour chacun d'entre nous.

Voilà pourquoi je me dois d'analyser le projet de loi dans un contexte global, non pas du point de vue du scientifique ou du professionnel, mais du point de vue de quelqu'un qui détient à l'heure actuelle des responsabilités spécifiques à l'égard des résidents de sa province.

Si nous étions absolument certains que ce projet de loi est parfait, nous ne serions même pas ici. On ne peut nier qu'il y a de profondes divergences d'opinions quant aux effets du projet de loi C-22.

J'aimerais avoir sous les yeux quelque chose qui me permette d'analyser objectivement la situation, quelque chose qui me permette de penser que ce projet de loi nous donnera une occasion exceptionnelle de contribuer au bien-être de la population.

[*Text*]

New benefits costs new money. I have to look at our resources. We know what our province can afford and what it cannot afford. I have to think of every individual in this province.

Senator Cochrane: I am also thinking about our Newfoundland students who enrol in the Medical Faculty at Memorial University. I am in support of bringing about more financial aid for research at Memorial, as I am sure you are, even though you are looking at the political side of it also—which, of course, is only natural. I am suportive of the intellectual contribution it is going to make to our Newfoundland students here at Memorial University.

Mr. Twomey: I agree with you. One of the wealthiest nations in the world is the Kingdom of Saudi Arabia, and even its health care budgets have suffered cutbacks during the last few years.

Health care, from now until eternity, will demand more and more money, as Senator David has said. The problem is everywhere. It is not in Newfoundland alone, but across the nation. As the international reports indicate, all nations are trying to find ways to put the brakes on the tremendously spiraling cost of their health care systems.

We are one country. We have to consider that. We are doing a lot. Our population is aging. We are able to handle and effectively treat more and more illnesses. The costs will continue to increase. There will always be dialogue; there will always be a certain amount of controversy as to how much money we should put into health care and into the whole social package.

Senator Cochrane: Thank you.

The Chairman: Thank you very much, Senator Cochrane.

On behalf of honourable senators, I want to thank you for taking the time to appear before the committee this morning. You have presented an excellent brief, and we appreciate it very much.

We hope that the situation in Newfoundland will be better. We always look to Newfoundland for leadership. We find it to be one of the most beautiful parts of our nation.

Mr. Twomey: Thank you very much, Mr. Chairman, and honourable senators.

The Chairman: Our next witness is Mr. Brian Healy, President of the Pharmacy Council.

Mr. Healy, you will have half an hour to make your presentation, following which we will put any questions we may have.

Mr. Healy, President, Pharmacy Council: Mr. Chairman, I have been a practising pharmacist for 22 years. For the last six years, I have been the Past President of the Newfoundland Pharmaceutical Association, and I am currently Chairman of the Atlantic Provinces Pharmacy Council.

[*Traduction*]

Cependant, faire le bien coûte cher, et je dois tenir compte de nos ressources. Nous savons bien ce que notre province peut payer et ce qu'elle ne peut pas. Je dois tenir compte de l'intérêt de chaque résident de la province.

Le sénateur Cochrane: Je songe aussi pour ma part aux étudiants de Terre-Neuve qui s'inscrivent à la faculté de médecine de l'Université Memorial. Je puis vous dire que je suis tout à fait en faveur de ce qui pourra augmenter les crédits de recherche de l'Université Memorial, et je suis sûr que vous pensez la même chose, même si vous devez bien tenir compte de paramètres politiques plus généraux, et c'est tout à fait naturel. Je ne saurais rejeter la contribution qu'un tel investissement fera à la vie intellectuelle de l'Université Memorial et de la province.

M. Twoney: Je suis d'accord avec vous. L'un des pays les plus riches au monde est le Royaume d'Arabie Saoudite, et lui aussi a dû réduire considérablement ses budgets de santé depuis quelques années.

Comme l'a dit le sénateur David, la santé va coûter de plus en plus cher, jusqu'à la fin des temps. Le problème est évident partout, pas seulement à Terre-Neuve, mais aussi dans tout le reste du pays. Bon nombre de rapports internationaux nous donnent l'exemple de pays qui s'efforcent avec vigueur de ralentir l'augmentation extraordinaire des coûts de leurs services de santé.

C'est là un problème qui se pose à nous au niveau national. Nous avons une population vieillissante, et nous allons devoir traiter un nombre croissant de personnes malades. Les coûts de la santé continueront donc d'augmenter. Évidemment, il y aura certaines controverses au sujet de la répartition des ressources disponibles entre les services de santé et les autres services sociaux.

Le sénateur Cochrane: Merci.

Le président: Merci beaucoup, sénateur Cochrane.

Au nom des honorables sénateurs, je tiens à vous remercier d'être venus témoigner devant notre comité ce matin. Vous nous avez présenté un excellent mémoire, et nous vous en sommes très reconnaissants.

Nous espérons que la situation de Terre-Neuve va finir par s'améliorer. Nous nous tournons toujours vers Terre-Neuve lorsque nous cherchons un exemple de leadership, et nous pensons que la province est l'une des plus belles parties de la nation.

M. Twomey: Merci beaucoup, monsieur le président.

Le président: Notre prochain témoin est M. Brian Healy, président du Conseil de la pharmacie.

M. Healy, vous aurez une demi-heure pour faire votre déclaration, après quoi nous vous poserons quelques questions.

M. Healy, président, Conseil de la pharmacie: Je pratique la pharmacie depuis 22 ans, monsieur le président. J'ai été président de l'Association pharmaceutique de Terre-Neuve, et je suis actuellement président du Conseil de la pharmacie dans les provinces altlantiques.

[*Text*]

I represented a generic drug company in Newfoundland for a while. I have also sat on the Board of Advisers of an innovative drug company.

All of this experience has afforded me an opportunity to observe the pharmaceutical industry, hopefully from an unbiased position.

Bill C-22 has nothing to do with the price of today's drugs, nor will its implementation affect the profits of the retail pharmacy business.

I am sure most Canadians are aware that pharmacists price their products to consumers on a cost-plus fee basis. So, it has little or no bearing on our profession. It will, in a positive way, affect the price of new drugs.

Bill C-22 will encourage pharmaceutical companies, whether Canadian or multinational, to do research and development in Canada. This research and development will provide Canadians with the new drugs necessary for a longer and more productive life.

Bill C-22 provides for a 10-year protection period for new products. In Newfoundland we have a compulsory limited formulary, and the average age of the products in that formulary is 10 years. So, I fail to see why people are upset about a company getting 10 years' protection for a new product.

Is it unjust to give a company, or an individual, 10 years' protection on a product that could take 10 years to develop and cost as much as $100 million to put on to the market? I do not think it is.

Bill C-22 will provide jobs in the research and development field. I listened to the Minister of Health state that this would have a very small effect on Newfoundland. I beg to differ with the minister. We have the statement of the Minister of Consumer and Corporate Affairs to the effect that Newfoundland will receive some moneys from these companies. To date, we have not received any.

During my tenure as President of the Newfoundland Pharmacy Association, I worked long and hard to persuade the provinical government to initiate a pharmaceutical degree program in this province. For many years, we were the only province in Canada that did not have access to a pharmaceutical degree program.

The innovative companies provided grants to the School of Pharmacy. Without those grants, we would not have the School of Pharmacy.

Bill C-22 will provide jobs in the high-paying high-tech industry. Without this bill, these jobs will go south of the border, or to countries where research and development is ongoing.

Out of fairness to our young people, we need to attract and keep some of those jobs in Canada.

Bill C-22 makes provision for a Prices Review Board. That is something that we do not have in Canada at the moment.

[*Traduction*]

J'ai été pendant quelque temps le représentant à Terre-Neuve d'une société fabriquant des médicaments génériques, et j'ai également fait partie du conseil consultatif d'une société pharmaceutique innovatrice.

Toute cette expérience m'a permis d'observer attentivement l'industrie pharmaceutique, j'espère sans préjugé.

Le projet de loi C-22 n'a rien à voir avec le prix actuel des médicaments, et son application ne changera rien aux profits des pharmaciens.

La plupart des Canadiens savent probablement que les pharmaciens établissent leur prix de détail en ajoutant des frais d'ordonnance à leurs coûts. Le projet de loi n'aura donc pas d'effets sensibles sur notre profession. Par contre, il aura des effets positifs sur le prix des nouveaux médicaments.

En effet, il va encourager les sociétés pharmaceutiques, tant canadiennes que multinationales, à faire de la recherche au Canada, ce qui donnera aux Canadiens les nouveaux médicaments dont ils ont besoin pour vivre plus longtemps et de manière plus productive.

Le Bill C-22 envisage une période de protection de dix ans pour les nouveaux produits. À Terre-Neuve, nous avons une liste de produits obligatoires et l'âge moyen de ceux-ci est de dix ans. Je vois donc mal pourquoi certains s'inquiètent quand on envisage d'accorder une protection de dix ans sur les nouveaux produits.

Est-il vraiment injuste d'accorder à une société ou à un chercheur une protection de dix ans sur un produit qui a peut-être exigé dix ans de recherches et coûté près de 100 millions d'investissements? À mon avis, non.

Le projet de loi C-22 va susciter des créations d'emplois dans le secteur de la recherche et du développement. J'ai entendu le ministre de la Santé déclarer que cela n'aurait que des conséquences minimes sur Terre-Neuve. Je me permets de ne pas être d'accord avec lui. Nous avons entendu le ministre de la Consommation et des Corporations dire que Terre-Neuve recevrait des crédits de recherche supplémentaires des sociétés pharmaceutiques, mais nous n'avons encore rien reçu.

Lorsque j'étais président de l'Association de la pharmacie de Terre-Neuve, j'ai consacré beaucoup de temps à essayer de persuader le gouvernement provincial de lancer dans la province un programme d'études supérieures en pharmacie. Nous avons en effet été pendant longtemps la seule province qui n'offrait pas de diplôme supérieur en pharmacie.

Des sociétés pharmaceutiques innovatrices ont accordé à l'école de pharmacie des subventions sans lesquelles celle-ci n'aurait pas vu le jour.

Le Bill C-22 va favoriser les créations d'emplois dans une industrie d'avant-garde sur le plan technologique et sur le plan des salaires. Sans lui, ces emplois resteraient aux États-Unis ou seraient créés dans des pays où les programmes de recherche et de développement sont plus étoffés.

Il faut absolument que nous attirions certains de ces emplois au Canada, pour assurer l'avenir de nos jeunes.

Le Bill C-22 prévoit la création d'un Conseil d'examen des prix, organisme dont nous n'avons actuellement pas d'équiva-

[*Text*]

This board will monitor the prices of new products coming on to the market to ensure that companies do not overcharge the Canadian public. It will also have the power to reduce excessive prices. Any company failing to comply with that request will have its product removed from the protection that this bill affords.

I support Bill C-22. I have no qualms about supporting it. If Canada wants to maintain its reputation as a first-rate country, and if we want our pharmaceutical industry to develop and progress, we need this bill. Without it, 10 years from now our pharmaceutical industry will be third-rate.

Senator Rowe: Mr. Healy, you said: "I support the bill." Do you state that on your own behalf, or are you speaking for your organization?

Mr. Healy: I make that statement on my own behalf. However, I am sure that most pharmacists across this country, and certainly those who are looking to the future, support the bill.

I know that many pharmacists across Canada have no opinion on the bill, because it does not affect their livelihood in any way, shape or form. If a new drug comes out tomorrow morning and it costs $100, it will not affect me.

Senator Rowe: Then, the Pharmacy Council has no official stand on this bill?

Mr. Healy: No, sir.

Senator Buckwold: Just a supplementary. Do you represent the Pharmacy Council?

Mr. Healy: No, Mr. Chairman.

The Chairman: Mr. Healy is from the council, but he does not represent it.

Mr. Healy: I am the Chairman of the Atlantic Provinces Pharmacy Council.

Senator Buckwold: I was under the impression that you were speaking for the council.

Mr. Healy: When I called your secretary in Ottawa, I made it very clear who I was. One of the last things I listed was my position as Chairman of the Pharmacy Council. I did that only to show that I do have a background in pharmacy.

Senator Buckwold: I believe we have that cleared up. Thank you.

The Chairman: Thank you for your brief, Mr. Healy. Your experience in the drug field will add to our deliberations.

Senator Thériault, please.

Senator Thériault: I understand that you were speaking personally when you said you support the bill.

How did you come to the conclusion that if this bill is passed and becomes law, the so-called innovative drug companies will suddenly bring their research to Canada?

[*Traduction*]

lent. Ce Conseil permettra de surveiller les prix des nouveaux produits mis en marché, afin de garantir que les sociétés pharmaceutiques ne grugent pas leurs clients. Il aura également le pouvoir d'abaisser les prix trop élevés. Toute société refusant d'appliquer une décision du Conseil verra son produit privé de la protection accordée par ce projet de loi.

J'approuve le projet de loi C-22, et je le fais sans hésitation. Si le Canada veut préserver sa réputation de pays industrialisé, s'il veut que son industrie pharmaceutique se développe et prospère, il faut qu'il adopte ce projet de loi. Sans lui, dans dix ans, notre industrie pharmaceutique sera minable.

Le sénateur Rowe: Lorsque vous dites que vous appuyez le projet de loi, M. Healy, le faites-vous en votre nom personnel ou au nom de votre organisation?

M. Healy: Je le fais en mon nom personnel, mais je suis certain que la plupart des pharmaciens de ce pays, et en tout cas ceux qui tiennent compte de l'avenir, partagent mon opinion.

Je sais que bon nombre de pharmaciens n'ont pas exprimé d'avis à ce sujet, parce que le projet de loi n'aura strictement aucun effet sur leur niveau de vie. Qu'apparaisse demain matin sur le marché un nouveau médicament de 100 dollars, qu'aurais-je à y gagner?

Le sénateur Rowe: Donc, le Conseil de la pharmacie n'a pas pris officiellement position en faveur du projet de loi?

M. Healy: Non.

Le sénateur Buckwold: Une question supplémentaire: représentez-vous le Conseil de la pharmacie?

M. Healy: Non, monsieur le président.

Le président: M. Healy est membre du conseil mais il ne le représente pas.

M. Healy: Je suis le président du Conseil de la pharmacie des provinces de l'Atlantique.

Le sénateur Buckwold: J'avais l'impression que vous en étiez également le porte-parole.

M. Healy: Lorsque j'ai appelé votre secrétaire à Ottawa, j'ai clairement indiqué qui j'étais. C'est seulement à la fin de mon explication que j'ai parlé de mon poste de président du Conseil de la pharmacie, mais je ne l'ai fait que pour indiquer que j'avais quelques connaissances dans ce domaine.

Le sénateur Buckwold: Merci, je crois que la situation est parfaitement claire.

Le président: Je vous remercie de votre mémoire, M. Healy. Votre expérience dans ce secteur nous sera certainement très bénéfique.

Sénateur Thériault.

Le sénateur Thériault: Si je comprends bien, vous vous exprimiez en votre nom personnel lorsque vous avez approuvé le projet de loi?

Qu'est-ce qui vous permet de croire que vos sociétés pharmaceutiques prétendument innovatrices viendront d'un seul coup faire leur recherche au Canada dès que le projet de loi aura été adopté?

[*Text*]

History has shown that almost 100 per cent of the basic research carried on by the multinationals is done in their own country. Why do you think this will change?

Mr. Healy: These companies have made a commitment to the Canadian people to spend $1.4 billion over the next 10 years. I believe we must have faith in these companies.

This is a government bill. If the companies do not produce, the bill can be changed. It puts pressure on the companies to do some research and development in Canada.

Senator Thériault: The present legislation has been in force since 1969. Have you noticed a change in the drug manufacturing industry, comparing the pre-1969 and the post-1969 periods.

Mr. Healy: Prior to 1969, Canada was paying one of the highest prices for drugs in the Western World.

Since the legislation was changed in 1969, we are paying one of the lowest prices for drugs in the Western World.

However, over the past few years, the amount of research in Canada has dropped off considerably.

Senator Thériault: Do you have any figures to verify that?

Mr. Healy: I am sorry, I did not bring along those figures. For example, Hoffmann-La Roche Limited has closed its laboratories; Ayerst, to my knowledge, has closed its laboratories.

Do we continue to feast and live off the efforts of other countries, or are we going to play our part in developing the pharmaceutical industry throughout the world?

Senator Thériault: What is our part, from your point of view?

Mr. Healy: Our part is to give a company, whether it is Canadian or multinational, some form of protection for the development of a product on which it could spend many, many years and dollars, with no guarantee that that product will return the company's investment.

If I were a Canadian innovative drug company, I would not spend five cents in this country.

Senator Thériault: So, you believe that the cost of research should be borne by those who profit from drug manufacturing and not by society?

Mr. Healy: Yes, you are probably right. I believe what you are saying is that we should look to the government to fund research and development.

In a democracy like ours, we are better off if we allow the private sector to go out and do the research and development and bring the product on to the market, as we have for a number of years.

What innovative companies in this country are doing cancer research?

[*Traduction*]

L'histoire nous montre que la recherche fondamentale exécutée par les multinationales l'est à près de cent pour cent dans leurs pays d'origine. Pourquoi croyez-vous que cela changera?

M. Healy: Ces sociétés se sont engagées auprès de la population canadienne à dépenser ici 1,4 milliard de dollars en dix ans. Je crois que nous devons leur faire confiance.

Si les sociétés ne respectent pas cet engagement, le gouvernement pourra toujours changer le projet de loi. Cette menace constitue un excellent moyen de pression pour que les sociétés effectuent certaines recherches au Canada.

Le sénateur Thériault: La loi actuelle existe depuis 1969. Avez-vous constaté un changement quelconque dans l'industrie pharmaceutique depuis cette époque?

M. Healy: Avant 1969, les prix des médicaments au Canada étaient parmi les plus élevés du monde occidental.

Depuis que la loi a été modifiée, en 1969, ils sont parmi les plus bas.

Par contre, depuis quelques années, la recherche médicale à l'intérieur de nos frontières a considérablement diminué.

Le sénateur Thériault: Avez-vous des chiffres à ce sujet?

M. Healy: Je regrette, je ne les ai pas apportés avec moi. Je peux cependant vous dire que Hoffmann-La Roche a fermé ses laboratoires, tout comme, je crois, la société Ayerst.

Devons-nous donc continuer à nous en remettre aux efforts d'autres pays, ou sommes-nous prêts à jouer notre rôle dans le développement de l'industrie pharmaceutique au niveau mondial?

Le sénateur Thériault: Quel devrait être ce rôle, selon vous?

M. Healy: Notre rôle devrait être d'accorder aux sociétés, qu'elles soient canadiennes ou multinationales, une certaine forme de protection lorsqu'elles ont mis au point un produit qui a pu leur coûter des sommes énormes pendant longtemps, sans aucune garantie qu'elles récupéreront leur investissement.

Si j'étais une société pharmaceutique canadienne innovatrice, je ne dépenserais pas cinq sous dans ce pays.

Le sénateur Thériault: Vous croyez par conséquent que le coût de la recherche devrait être assumé par ceux qui tirent profit de la fabrication des médicaments, et non par la collectivité?

M. Healy: Vous avez probablement raison. Si je vous comprends bien, vous dites que le financement de la recherche et du développement devrait être assuré par le gouvernement.

Dans une démocratie comme la nôtre, nous avons tout intérêt à permettre au secteur privé d'assumer les risques de la recherche et de la commercialisation des produits, comme nous le faisons depuis un certain nombre d'années.

Quelles sociétés novatrices du Canada font actuellement de la recherche sur le cancer?

[*Text*]

The companies are in Canada and the research is conducted outside of Canada. There is no guarantee of doing anything in Canada; that if you do it, you will get any reward for it.

Senator Thériault: Thank you, Mr. Healy.

The Chairman: Senator Rowe, please.

Senator Rowe: You stated that if this bill goes through, the companies concerned would be compelled to spend $1.4 billion over the next 10 years on R&D in Canada.

Mr. Healy: Yes, that is correct.

Senator Rowe: How does that $1.4 billion over a 10-year period compare with what they have spent during the past 10 years?

Mr. Healy: I do not have those figures. The research and development expenditures in Canada over the past 10 years have not amounted to much.

Ayerst, at one time, employed many people in Montreal in its research and development department. Today, as far as I know, there is no research and development department. Hoffmann-La Roche, at one time, had a vast manufacturing and research plant in Montreal. Today, it is closed.

At the present rate, if there are no changes over the next 10 years, Canada will become a warehouse into which the large drug companies will ship their drugs for distribution to the market.

Senator Buckwold: For the record, let me say again that the statistics show that the drug companies, before 1969, spent about 3.5 per cent of their product sales on research and development. That was before 1969, when they had unlimited access to pricing. That figure has maintained itself since 1969. In fact, there has been about the same level of research done by drug companies after 1969 as was done prior to 1969.

Mr. Healy: That has been well documented.

Senator Buckwold: But that is not what you are saying. You said that the research is disappearing.

Mr. Healy: Over the past few years, the research effort in Canada has dropped off.

Senator Buckwold: But we have the figures to prove that it has remained at around the 3.5 per cent level.

Mr. Healy: Have the drug companies not indicated that they will increase that spending to 10 per cent?

Senator Buckwold: Yes, they have said they will increase it. But, by the same token, when they had unlimited access to the Canadian market, with no price controls, their record was not that good. It was about the same as it is now.

Senator Rowe: It seems to me, Mr. Chairman, that for the figure of $1.4 billion to be meaningful, it is almost imperative that we know what the pattern in the preceding 10-year period, or some comparable period.

Would your organization be able to supply us with that information?

[*Traduction*]

Il y a des sociétés pharmaceutiques au Canada mais elles font leurs recherches ailleurs. Si elles faisaient de la recherche ici, elles n'auraient aucune garantie d'en recueillir les fruits.

Le sénateur Thériault: Merci, M. Healy.

Le président: Sénateur Rowe.

Le sénateur Rowe: Vous avez déclaré que, si le projet de loi était adopté, les sociétés concernées seraient obligées de consacrer 1,4 milliard de dollars à la recherche et au développement au Canada, durant les dix prochaines années.

M. Healy: C'est exact.

Le sénateur Rowe: Quelle a pu être la somme correspondante au cours des dix dernières années?

M. Healy: Je n'ai pas les chiffres avec moi. Je puis cependant vous dire qu'elle n'est certainement pas très élevée.

Ayerst avait à une certaine époque un laboratoire de recherche important à Montréal mais, à ma connaissance, elle l'a fermé. Même chose pour Hoffmann-La Roche.

Si la situation actuelle ne change pas, le Canada ne sera dans dix ans qu'un entrepôt où les sociétés pharmaceutiques feront transiter leurs médicaments avant de les mettre sur le marché.

Le sénateur Buckwold: Pour votre information, je rappellerai que, selon les statistiques disponibles, les sociétés pharmaceutiques consacraient avant 1969 environ 3,5 p. 100 de leur chiffre d'affaires aux activités de recherche et de développement. C'était avant 1969, lorsqu'elles pouvaient fixer librement leurs prix. La proportion s'est maintenue depuis. De fait, on a constaté que le niveau de la recherche a été quasiment le même avant et après 1969.

M. Healy: Cela a bien été prouvé.

Le sénateur Buckwold: Mais ce n'est pas du tout ce que vous dites? Vous dites qu'il n'y aura bientôt plus de recherche.

M. Healy: Depuis quelques années, les activités de recherche n'ont cessé de diminuer.

Le sénateur Buckwold: Mais nous avons des chiffres qui prouvent que les budgets de recherche sont restés autour de 3,5 p. 100.

M. Healy: Les sociétés pharmaceutiques n'ont-elles pas déclaré qu'elles augmenteraient cette proportion pour arriver à 10 p. 100?

Le sénateur Buckwold: C'est exact, mais n'oubliez pas qu'à une époque où elles avaient un accès illimité au marché canadien, sans contrôle des prix, elles n'ont pas fait mieux. C'était la même chose que maintenant.

Le sénateur Rowe: À mon sens, monsieur le président, ce chiffre de 1,4 milliard n'aurait de sens que si nous savions exactement quelle a été la situation durant les dix années précédentes, ou durant une période comparable.

Votre organisation serait-elle capable de nous fournir cette information?

[*Text*]

The Chairman: Mr. Healy is speaking on his own behalf.

Mr. Healy: Yes. I believe Senator Rowe is asking for those figures. I believe the PMAC has those figures, as would the federal government.

As far as research is concerned, they are now spending 3.5 per cent of product sales and that they will go as high as 10 per cent.

I think that is a considerable increase.

Senator Buckwold: You are contradicting your own evidence. You have said that research is disappearing in Canada; that if we do not pass this bill, it will completely disappear.

The facts do not substantiate that. That is my only point.

Senator Rowe: Mr. Healy, you say that the government has those figures. I would like to see those figures. I have no idea how much was spent over the past 10 years, whether it was $17 or $17 million.

Senator Lewis: The question is whether this $1.4 billion is in addition to what is now being spent.

Senator Cogger: In all fairness, the record should show that R&D expenditures to date have been approximately 3.5 per cent of product sales. The $1.4 billion relates to a commitment to increase that to 10 per cent of product sales.

Senator Buckwold: All I am saying is that I do not believe the witness is giving us correct information when he says that research is disappearing. It has held itself fairly constant since 1969. It will increase if the drug companies live up to their commitment of an expenditure of $1.4 billion over 10 years. There is no doubt about that.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: The fact that the percentage has remained the same from 1969 to date does not bode well for the pharmaceutical industry. The reason it is unchanged is that every pharmaceutical innovative company or generic company has to comply with certain clinical research requirements in order to get a certificate for a drug.

Had a similar bill to Bill C-22 been passed in 1969, R&D expenditures in Canada might today be as high as 7 per cent of product sales.

There will always be research. But staying at the same level of research is not a good thing in terms of investment in Canada. It is very poor "rendement" over a period of 15 years. It has not disappeared, but "c'est un peu moribond".

The Chairman: Senator Thériault, please.

Senator Thériault: With respect to Senator David's remark, there was no legislation prior to 1969. If we did not now have the 1969 legislation, we would not need this bill. I do not think

[*Traduction*]

Le président: M. Healy s'exprime en son nom propre.

M. Healy: Oui. Je crois que notre association pourrait trouver les chiffres, tout comme le gouvernement fédéral.

En ce qui concerne la recherche, les sociétés pharmaceutiques y consacrent actuellement 3,5 p. 100 de leur chiffre d'affaires, et cette proportion pourrait aller jusqu'à 10 p. 100.

À mon avis, c'est une augmentation considérable.

Le sénateur Buckwold: Mais vous venez de contredire votre propre témoignage. Vous avez dit qu'il y a de moins en moins de recherche au Canada et qu'il n'y en aura bientôt plus si le projet de loi n'est pas adopté.

Les informations dont nous disposons ne confirment pas cette thèse. C'est tout ce que je veux dire.

Le sénateur Rowe: Vous avez dit que le gouvernement a probablement les chiffres pertinents, M. Healy. J'aimerais bien les voir. Je n'au aucune idée des sommes qui ont été consacrées à la recherche durant les dix dernières années. Pour moi, ça peut être aussi bien 17 dollars que 17 millions.

Le sénateur Lewis: Le problème est de savoir si ces 1,4 milliard viendront s'ajouter aux budgets actuels.

Le sénateur Cogger: Je crois utile de rappeler que les dépenses de recherche et de développement ont atteint jusqu'à présent environ 3,5 p. 100 du chiffre d'affaires. La somme de 1,4 milliard représente donc un engagement des sociétés d'augmenter cette proportion jusqu'à dix pour cent.

Le sénateur Buckwold: Tout ce que je veux dire, c'est que je ne pense pas que le témoin nous donne des informations exactes lorsqu'il affirme qu'il y a de moins en moins de recherche. En effet, les activités de recherche sont restées relativement constantes depuis 1969. Évidemment, elles augmenteront si les sociétés pharmaceutiques tiennent leur promesse d'y consacrer 1,4 milliard en dix ans.

Le président: Le sénateur David.

Le sénateur David: Le fait que la proportion n'ait pas changé depuis 1969 n'augure rien de bon. La raison pour laquelle elle n'a pas changé est que chaque société pharmaceutique innovatrice, ou chaque société générique, a dû répondre à certaines exigences de recherche clinique pour faire agréer ses médicaments.

Si le projet de loi C-22 avait été adopté en 1969, les budgets de recherche et de développement au Canada pourraient atteindre aujourd'hui jusqu'à sept pour cent du chiffre d'affaires.

Il y aura toujours de la recherche, mais rester au niveau actuel de représente aucunement un progrès, sur le plan de l'investissement. Ce serait un très mauvais rendement sur une période de quinze ans. Cette recherche n'a pas complètement disparue, mais «c'est un peu moribond».

Le président: Sénateur Thériault.

Le sénateur Thériault: Pour revenir à ce qu'a dit le sénateur David, je précise qu'il n'y avait pas de législation avant 1969. Si la loi de 1969 n'avait pas été adoptée, nous n'aurions pas

[*Text*]

Senator David's statement is quite accurate. Why was it not more than 3.5 per cent between 1959 and 1969?

Senator David: The situation in Canada greatly changed between 1969 and now. There is a new Pharmacology Department at Memorial University. It was not there in 1969. There was no pharmacology department at the University of Montreal; there was no research department at the Montreal Heart Institute. I am very optimistic. I believe that Canada has made considerable progress.

We cannot compare the situation 15 years ago with today. The field of medicine has completely changed since that time. There are now more Canadians prepared to conduct good research than there was 15 years ago.

Senator Thériault: If they are permitted to make considerable profits.

The Chairman: My honourable colleagues can do their debating later on. What we are looking for at this time is information from witnesses.

Senator Turner, please.

Senator Turner: Mr. Healy, what is the dispensing fee in Newfoundland?

Mr. Healy: There is a dispensing fee of $5.25 for the provincial government, and it is $6.15 for the rest of the province.

Senator Turner: I have spoken to many Ontario druggists. They tell me that this is a bad bill; that they oppose it; that Eastman is the expert and his report should form the basis of the bill.

Do you agree with that?

Mr. Healy: As somebody mentioned this morning, Dr. Eastman does not disagree with the bill.

Senator Turner: I have heard that in Ontario the druggists sell drugs at cost to the senior citizens and that their profit is in the dispensing fee. Is that the case in Newfoundland?

Mr. Healy: That applies right across the country, sir.

Senator Turner: So, drugs are supplied at cost to seniors?

Mr. Healy: Drugs are supplied at cost to you, to seniors, to governments, or anybody else. The pricing system of drugs in pharmacies across Canada is based on cost plus a dispensing fee. It makes no difference if that cost is five cents or $5.

Senator Turner: Does the Government of Newfoundland supply its senior citizens with innovative drugs at the cheapest cost, or the cheapest drugs made by generic companies?

Mr. Healy: The Government of Newfoundland supplies all their recipients, whether they be welfare recipients, hospital patients or senior citizens, with new drugs if they are required and prescribed. There is also a generic formulary. We have a mandatory formulary.

[*Traduction*]

besoin de celle-ci. Par conséquent, je ne crois pas que le sénateur David ait tout à fait raison. Comment se fait-il qu'il n'y ait pas eu plus de 3,5 p. 100 entre 1959 et 1969?

Le sénateur David: Mais la situation a considérablement changé au Canada depuis 1969. Il y a un nouveau département de pharmacologie à l'Université Memorial, qui n'existait pas à l'époque. Il n'y avait pas non plus de département de pharmacologie à l'Université de Montréal, il n'y avait pas de département de recherche à l'Institut du cœur de Montréal. Je suis donc très optimiste, et j'estime que le Canada a fait des progrès considérables.

On ne peut comparer la situation d'aujourd'hui à celle d'il y a quinze ans. La médecine a complètement changé depuis. Il y a aujourd'hui beaucoup plus de Canadiens qui sont prêts à se lancer dans la recherche.

Le sénateur Thériault: Si on leur permet de faire des profits considérables.

Le président: Mes honorables collègues pourront poursuivre leur débat plus tard. Pour l'instant, nous voudrions connaître l'avis des témoins.

Sénateur Turner.

Le sénateur Turner: Quels sont les frais d'ordonnance à Terre-Neuve, M. Healy?

M. Healy: Ils sont de 5,25 dollars pour le gouvernement provincial, et de 6,15 dollars pour le reste de la province.

Le sénateur Turner: Lorsque j'ai discuté de ce projet de loi avec des pharmaciens de l'Ontario, beaucoup m'ont dit qu'ils s'y opposent. A leur avis, M. Eastman est un expert en la matière et le projet de loi devrait être fondé sur son rapport.

Êtes-vous d'accord?

M. Healy: Comme quelqu'un l'a rappelé ce matin, M. Eastman ne conteste pas le projet de loi.

Le sénateur Turner: J'ai entendu dire qu'en Ontario les pharmaciens vendent les médicaments aux personnes âgées au prix coûtant et réalisent leurs profits sur les frais d'ordonnance. Est-ce le cas à Terre-Neuve?

M. Healy: C'est le cas dans tout le pays.

Le sénateur Turner: Donc, les médicaments sont fournis aux personnes âgées au prix coûtant?

M. Healy: Ils sont fournis au prix coûtant à vous, aux personnes âgées, au gouvernement, à tout le monde. Le système d'établissement des prix des médicaments dans les pharmacies du Canada consiste à ajouter des frais d'ordonnance au coût des médicaments. Que ceux-ci coûtent cinq cents ou 5 dollars, il n'y a aucune différence.

Le sénateur Turner: Le gouvernement de Terre-Neuve fournit-il aux personnes âgées de nouveaux médicaments au meilleur prix possible, ou les médicaments les moins chers fabriqués par les sociétés génériques?

M. Healy: Le gouvernement de Terre-Neuve fournit à tous les prestataires, qu'il s'agisse de prestataires de bien-être social, de patients des hôpitaux ou de personnes âgées, les médicaments figurant sur les ordonnances. Il y a aussi certaines formules génériques obligatoires.

[*Text*]

Senator Turner: Who makes the choice, the government or the pharmacist?

Mr. Healy: There is a government committee that decides which drugs are to be placed on the list. I can use whatever brand I choose, but if the drug is in the formulary, I can only charge the patient the generic price.

Senator Turner: Then, the patient has no choice. If you want to buy a car, you have a choice.

Mr. Healy: There is no choice if the doctor writes on the prescription "do not substitute".

The Chairman: Thank you, Mr. Healy, for your excellent brief.

Our next witness is Mr. James Curtis, Vice-President, Newfoundland and Labrador Federation of Labour.

Mr. Curtis, we welcome you to our hearing. Would you please introduce ydour associates to the committee, following which we will give you an opportunity to make your presentation, with questions therefore.

Mr. Dave Curtis, Newfoundland and Labrador Federation of Labour: Thank you, Mr. Chairman. To my left is Mr. Bill Parson, President of the Newfoundland and Labrador Federation of Labour. To my right is Mr. Calvin Peach, Southern Vice-President.

On behalf of the 50,000 affiliated members of the Newfoundland and Labrador Federation of Labour, we take this occasion to express our thanks for the opportunity to appear before this committee concerning Bill C-22, to amend the Patent Act.

It is the expressed belief of our organization that this proposal to amend the Patent Act to grant drug companies the exclusive right to produce certain drugs for a 10-year period is purely and simply a political move, a move which, for all intents and purposes, is tied to the free trade negotiations with the United States. There is no other logical explanation for Canada's wanting to increase the period of exclusivity to seven and ten years.

Negotiators for the United States have made it very apparent that what the Americans want out of a free trade arrangement is the achievement of what they refer to as a "level playing field"; in other words, an economic environment which allows the market to operate on its own.

In our view, Canada's existence as a separate and distinct society has been dependent upon government intervention in our economy. Without such government direction, our rail and transportation systems, our telegraph and telecommunications networks, and our highways would not exist today; nor would we have a cultural identity were it not for the Canadian Broadcasting Corporation and the National Film Board.

Our organization wishes to go on record as opposing these amendments to the Patent Act, since it is our belief that such

[*Traduction*]

Le sénateur Turner: Qui décide, le gouvernement ou le pharmacien?

M. Healy: Il y a un comité du gouvernement qui dresse la liste des médicaments. A titre de pharmacien, je peux choisir n'importe quelle marque mais, si le médicament figure sur la liste des médicaments génériques, je ne peux faire payer que le prix du produit générique.

Le sénateur Turner: Donc, le patient n'a aucun choix. Il a moins de choix que moi lorsque j'achète une voiture.

M. Healy: Il n'a pas le choix si le médecin indique sur l'ordonnance les mots «de not substitute», pour empêcher toute substitution.

Le président: Je vous remercie de votre excellent mémoire, M. Healy.

Le témoin suivant est M. James Curtis, vice-président de la Fédération des travailleurs de Terre-Neuve et du Labrador.

Monsieur Curtis, nous sommes heureux de vous accueillir parmi nous. Je vais vous demander de présenter les personnes qui vous accompagnent, après quoi vous pourrez faire votre déclaration et nous vous poserons des questions.

M. Dave Curtis, Fédération des travailleurs de Terre-Neuve et du Labrador: Merci, Monsieur le président. Je suis accompagné de M. Bill Parson, à ma gauche, président de la Fédération des travailleurs de Terre-Neuve et du Labrador, et de M. Calvin Peach, à ma droite, vice-président pour la région du sud.

Au nom des 50 000 membres de la Fédération des travailleurs de Terre-Neuve et du Labrador, nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de venir témoigner devant votre comité au sujet du projet de loi C-22, loi modifiant la Loi sur les brevets.

Selon notre organisation, ce projet de loi dessiné à accorder aux sociétés pharmaceutiques le droit exclusif de produire certains médicaments pendant une période de dix ans participe purement et simplement de l'opportunisme politique, dans la mesure où c'est une initiative qui est à toutes fins pratiques reliée aux négociations sur le libre-échange avec les États-Unis. Il y a en effet aucune autre explication logique à la volonté du gouvernement d'augmenter la période d'exclusivité à sept et dix ans.

Les négociateurs américains ont clairement indiqué que ce qu'ils attendent d'un accord de libre-échange avec le Canada, c'est ce qu'ils appellent un «terrain de jeu égal», c'est-à-dire, dans leur jargon, un contexte économique donnant toute latitude aux forces du marché.

Or, nous estimons que, sans l'intervention du gouvernement au niveau économique, le Canada n'aurait pas pu survivre comme société distincte et autonome. Sans l'impulsion du gouvernement, nos réseaux de transport routier, aérien et ferroviaire, et nos réseaux de télégraphe et de communications n'existeraient pas. Nous n'aurions aucune identité culturelle si nous n'avions pas eu la société Radio-Canada et l'Office national du film.

Notre organisation tient donc à prendre clairement position contre les modifications proposées sur les brevets, puisqu'elle estime que celles-ci ne sont pas dans l'intérêt des Canadiens et

[*Text*]

amendments would not be in the best interests of Canadians and few, if any, economic benefits would result.

Twenty-five years have passed since the first of four separate investigations into drug costs and prices in Canada was carried out. In 1963 the Report of the Restrictive Trade Practices Commission recommended that the Patent Act be abolished for drug manufacturing. This recommendation was supported by the Report of the Hall Commission on Health Care in 1965, which resulted in the medicare system we enjoy today.

In 1966, the Report of the Harley House of Commons Committee on Drug Costs and Prices recommended an amendment to the Patent Act allowing for "compulsory licences to import drugs in all forms".

In 1985, the Report of the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry recommended that "the period of exclusivity be raised to four years".

Given the research documented in 1985 in this area and the costs involved in funding the 1985 Commission of Inquiry, why are we now looking at amendments to increase the period of exclusivity, if not to bring our drug patent laws into line with those of the United States?

Obviously, Bill C-22 is the result of the activities of the powerful multinational drug companies.

Our federation is shocked that the federal government would even contemplate such a move. The costs to the Newfoundland public associated with such an arrangement would be enormous. Such a move would increase the cost of health care. Given the present economic restraints placed on hospitals by governments, we can expect that those additional costs will be absorbed by way of further cutbacks in the form of layoffs and less money for capital expenditures.

Pharmaceutical companies are among the most profitable businesses in the world. This monopolistic situation cannot be justified by the federal government. The Newfoundland and Labrador Federation of Labour has already taken steps to encourage our provincial government to voice its opposition and to inform our citizens as to the devastating effects of such action by the federal government.

We have petitioned the Government of Newfoundland and Labrador to go on record in opposition to the proposed changes by their federal counterparts, which would enable the pharmaceutical companies to reap excess profits at the expense of the health of our citizens.

In meetings with the provincial cabinet and the premier last summer, and in the summer prior to that, we were informed by the premier that the provincial government agrees with our position of opposition to this particular bill.

What they may have said before you I am not aware of; but that was the position taken with us each time we raised the issue.

[*Traduction*]

ne produiront au mieux que des avantages économiques minimes.

Il y a déjà vingt-cinq ans que s'est achevée la première de quatre enquêtes distinctes sur les coûts et les prix des médicaments au Canada. En 1963, un rapport de la Commission des pratiques restrictives du commerce recommandait l'abolition de toutes les dispositions de la Loi sur les brevets relatives à la fabrication des médicaments. Cette recommandation fut appuyée en 1965 par la Commission Hall sur les services de santé, dont le rapport donna naissance au système d'assurance médicale que nous connaissons aujourd'hui.

En 1966, le rapport du Comité Haley de la Chambre des communes sur les prix des médicaments recommandait que la Loi sur les brevets soit modifiée de façon à permettre l'octroi de licences obligatoires pour l'importation de médicaments sous toutes leurs formes.

En 1985, le Rapport de la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique recommandait que la période d'exclusivité soit portée à quatre ans.

Considérant les recherches effectuées en 1985 par la Commission d'enquête, à grands frais pour les contribuables, pourquoi envisage-t-on maintenant d'augmenter encore plus la période d'exclusivité, si ce n'est pour harmoniser notre législation sur les médicaments à celles en vigueur aux États-Unis?

Il est incontestable que le projet de loi C-22 est le résultat de fortes pressions exercées par les puissantes multinationales du médicament.

Notre Fédération est profondément choquée de constater que le gouvernement fédéral est prêt à envisager une telle action. En effet, les coûts de celle-ci pour la population de Terre-Neuve seraient énormes, et tous les citoyens devraient assumer une augmentation considérable des coûts des services de santé. Considérant les restrictions budgétaires actuellement imposées aux hôpitaux par les gouvernements, il est probable que ces coûts supplémentaires se traduiront par d'autres mesures d'austérité, c'est-à-dire par une réduction des investissements et par une augmentation des licenciements.

Les sociétés pharmaceutiques sont parmi les plus rentables au monde. Cette situation de monopole ne peut être justifiée par le gouvernement fédéral. La Fédération des travailleurs de Terre-Neuve et du Labrador a déjà prix des mesures pour encourager son gouvernement provincial à exprimer son opposition au projet fédéral et à informer les citoyens sur les effets terribles qu'il pourrait avoir.

Nous avons entrepris des démarches auprès du gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador pour exprimer notre opposition à la réforme envisagée par le gouvernement fédéral, qui permettrait aux sociétés pharmaceutiques de récolter des profits abusifs aux dépens de la santé des citoyens.

Lors de rencontres avec le cabinet et avec le Premier ministre de la province, l'été dernier et l'été précédent, ce dernier nous a dit que son gouvernement partageait notre opposition au projet de loi.

Je ne sais ce que vous ont dit les représentants actuels du gouvernement provincial, mais je puis vous garantir qu'ils se

[*Text*]

The Harley Committee, which reported in 1969, called for the granting of compulsory licences by the Commissioner of Patents in order to remove the monopoly pricing power of the multinationals and to allow competition from the smaller generic manufacturers, which, we understand, were mainly Canadian-owned and Canadian-controlled. This recommendation became part of the legislation.

Of course, the amendments were bitterly opposed by the multinational drug companies, threatening to close down their Canadian operations and research facilities and moving their businesses out of Canada.

These are the same sorts of tactics being relied upon today by the same corporations.

Approximately 95 per cent of all drug patents in Canada are issued to foreign-owned corporations. These companies conduct a minimum amount of pre-clinical and clinical research in this country so that they may market a drug in Canada in compliance with the standards of the Health Protection Branch.

The manufacturing of drugs in Canada involves, for the most part, a branch-plant mentality, with the production of final products from ingredients obtained from other countries.

Promises from the multinational drug companies to increase research and development in Canada and to create some 3,000 new jobs as a result of the proposed changes to the Patent Act are certainly unreliable. They made the same sorts of gestures and overtures in 1969, and we should realize that this was merely posturing on their part at that time, as it is now.

Even if we accept that jobs will be created, we know that none will be created in the Atlantic region.

The poorest provinces. the provinces with the lowest average wages, will be hit with the same increases in drug prices as prevail in the other provinces, but with none of the benefits. Because of our lower industrial wage rate, the increasing cost of drugs will reduce our accessibility to the level of health care enjoyed in central Canada. In effect, we will be paying for the creation of jobs in central Canada.

Research indicates that drug prices have decreased as a result of the compulsory licensing brought in under the 1969 legislation.

A report published by the Department of Consumer and Corporate Affairs shows that, prior to 1969, drug prices in Canada were 9 per cent higher then in the U.S., whereas in 1976, as a result of the 1969 amendments to the Patent Act, drug prices in Canada were 21 per cent lower than prices in the U.S.

The Newfoundland and Labrador Federation of Labour believes that, if the multinational drug companies are afforded a longer period of exclusivity as proposed by Bill C-22, drug

[*Traduction*]

sont toujours opposés au projet de loi chaque fois qu'ils en ont discuté avec nous.

Le Comité Harley, qui a présenté son rapport en 1969, avait réclamé l'octroi de licences obligatoires par le Commissaire des brevets, afin d'abolir le monopole dont jouissaient les multinationales en matière de prix et de favoriser la concurrence de petites sociétés fabriquant des médicaments génériques et qui sont essentielement sous contrôle ou propriété canadienne. Cette recommandation fit l'objet d'une mesure législative.

Certes, les modifications adoptées à l'époque furent vigoureusement contestées par les multinationales de la pharmacie, qui nous menacèrent de mettre la clé sous la porte de leurs établissements de recherche et de les déménager ailleurs qu'au Canada.

On retrouve exactement le même genre de tactique aujourd'hui, de la part des mêmes sociétés.

Près de 95 p. 100 de tous les brevets médicamenteux délivrés au Canada sont destinés à des sociétés sous propriété étrangère, qui ne réalisent dans notre pays que le minimum indispensable de recherches pré-cliniques et cliniques pour pouvoir commercialiser leurs médicaments en conformité des critères établis par la Direction de la protection de la santé.

Dans l'ensemble, la fabrication de médicaments au Canada est assurée par des filiales, à partir d'ingrédients importés de l'étranger.

Certes, les multinationales du médicament ont promis d'augmenter leurs activités de recherche et de développement au Canada et de créer près de 3 000 nouveaux emplois si le projet de loi est adopté, mais ces promeses n'ont vraiment aucune valeur. En effet, elles en avaient déjà fait de semblables en 1969, et elles ne les ont pas tenues.

De toute façon, même si de nouveaux emplois sont créés, nous savons qu'ils ne le seront pas dans notre région de l'Atlantique.

Les provinces les plus pauvres, celles qui ont les salaires les plus faibles, devront subir les mêmes augmentations de prix que les autres, mais sans en toucher aucun des avantages. Étant donné que les salaires dans notre région sont moins élevés, la hausse du coût des médicaments signifie que nous aurons encore moins accès qu'auparavant à des services de santé de même qualité que le centre du pays. En d'autres mots, c'est nous qui allons payer le prix de la création d'emplois dans les provinces centrales.

Des recherches ont montré que les prix des médicaments ont diminué à la suite du mécanisme de licences obligatoires instauré par la loi de 1969.

Selon un rapport du ministère de la Consommation et des Corporations, les prix des médicaments étaient de 9 p. 100 plus élevés au Canada qu'aux États-Unis en 1969; par contre, en 1976, suite aux modifications de 1969 à la Loi sur les brevets, ils étaient de 20 p. 100 plus bas au Canada qu'aux États-Unis.

La Fédération des travailleurs de Terre-Neuve et du Labrador estime que l'octroi aux multinationales du médicament d'une plus longue période d'exclusivité, telle qu'envisagée par le projet de loi C-22, aura pour effet de faire monter les prix

[*Text*]

prices in this country will rise to the level of those in the United States.

There is no price control mechanism in the United States, and research indicates that American drug prices are among the highest in the world.

We in the labour movement categorically reject any position taken by the federal government which would lead the Canadian public to believe that Bill C-22 will result in anything other than higher drug prices for our citizens.

Since 1969, Canadian-owned generic companies have used the compulsory licensing provisions of the Patent Act to manufacture drugs in competition with the multinational drug companies. Such competition is the main reason for the lower drug prices in Canada as compared to other nations, particularly the United States.

Any move by the federal government to remove the compulsory licensing provision for generic drug manufacturers for a period of seven to ten years would mean, essentially, that U.S. patent law would apply in Canada.

The underlying premise in compulsory licensing is that drugs be provided to the public at the lowest prices possible, while giving due credit to the drug's discoverer. The 1969 amendments to the Patent Act made such provisions possible and, to the chagrin of the multinational drug companies, removed some of their power and influence.

Canada accounts for only 1 per cent to 2 per cent of the world market in drugs, and this figure has remained constant for 30 years.

Canadians enjoy the benefits and security of a publicly-funded medical care system. No such system exists in the United States. Those of us who have travelled in the United States and been unfortunate enough to have required medical care in that country know that you pay your bill before you see a doctor.

In Canada the government bears the cost of the visit to the doctor; therefore neither the doctor nor the patient is overly concerned about the cost of the care. If the patent system is altered and monopoly pricing powers are placed in the hands of the drug companies, we will be giving them direct access to the public treasury.

In the absence of competition or controls over drug prices, the provincial treasuries will be left wide open to abuse.

In Newfoundland there is a pharmacare system in place to assist low-income seniors. This program applies to 81 per cent of senior citizens in this province, which indicates that the majority of senior citizens are very poor indeed. Conservative estimates indicate that the cost of providing the pharmacare service will increase by 20 per cent if Bill C-22 is enacted.

[*Traduction*]

des médicaments au Canada au même niveau qu'aux États-Unis.

Il n'existe aucun mécanisme de contrôle des prix aux États-Unis, et des chercheurs ont montré que c'est dans ce pays que les prix des médicaments sont les plus élevés au monde.

À titre de représentants des travailleurs, nous rejetons catégoriquement toute initiative du gouvernement fédéral qui viserait à faire croire à la population canadienne que le Bill C-22 produira autre chose qu'une augmentation du prix des médicaments.

Depuis 1969, les sociétés canadiennes de produits génériques ont profité des dispositions d'octroi obligatoire de licence figurant dans la Loi sur les brevets pour fabriquer des médicaments faisant concurrence à ceux des multinationales. C'est essentiellement grâce à cette concurrence que le Canada bénéficie aujourd'hui de médicaments moins chers que bon nombre d'autres pays, notamment les États-Unis.

Si le gouvernement fédéral décidait de retirer ces dispositions d'octroi obligatoire de licence aux fabricants de médicaments génériques pendant une période de sept à dix ans, cela signifierait que nous serions assujettis, pendant cette période, à la législation américaine correspondante.

L'objectif qui fonde le mécanisme des licences obligatoires est d'offrir au public les médicaments les moins chers possibles, tout en octroyant son dû à l'inventeur de chaque médicament. C'est grâce aux modifications de 1969 que ce mécanisme a pu être mis en place, et il a réduit le pouvoir et l'influence des multinationales du médicament, à leur grand chagrin.

Le Canada ne représente que un à deux pour cent du marché mondial des médicaments, et cette proportion est la même depuis 30 ans.

Les Canadiens bénéficient des avantages et de la sécurité offerts par un réseau de services de santé financé par l'État. Les États-Unis n'ont pas de réseau équivalent. Ceux d'entre nous qui ont déjà fait des voyages aux États-Unis et qui ont eu le malheur d'y avoir besoin de services médicaux savent qu'il faut là-bas payer sa facture avant de rencontrer le docteur.

Au Canada, c'est le gouvernement qui assume les frais des visites médicales, ce qui signifie que ni le médecin, ni le patient ne sont particulièrement préoccupés par le coût des soins. Si la Loi sur les brevets est modifiée de façon à rendre aux multinationales du médicament leur pouvoir monopolistique d'établissement des prix, cela reviendra à leur ouvrir tout grand les coffres du trésor public.

En l'absence de toute concurrence ou de contrôle sur les prix des médicaments, les trésors provinciaux seront à la merci de toute sorte d'abus.

Il existe à Terre-Neuve un système d'assurance pharmaceutique destiné à venir en aide aux personnes âgées à faibles revenus. Ce système s'applique à 81 p. 100 des personnes âgées de la province, ce qui montre bien que la grande majorité d'entre elles sont très pauvres. Des estimations très prudentes ont montré que le coût des services de remboursement des médicaments augmentera d'environ 20 p. 100 si le projet de loi C-22 est adopté.

[*Text*]

Low-cost generic drugs will eventually disappear as new drugs become available. Even where substitution is possible, price increases are inevitable.

Since drug plans are the responsibility of the provinces, provincial governments may be forced into a system of negotiating costs and drug prices. This could lead to all sorts of problems with drug prices, depending upon the bargaining power of the province concerned. In such a situation, Newfoundlanders could end up paying significantly more for a drug than people living in Ontario or Québec, for example.

Those union members who have been able to negotiate drug plans will be at a disadvantage as will their employers, since the costs to both will undoubtedly increase as a result of the passage of Bill C-22.

The proposed Prices Review Board will effectively serve no purpose and will have no power to oversee the pricing arrangements and the marketing schemes of the drug companies. This proposed legislation will render this agency virtually powerless to protect the consuming public against the wrath of these multinationals.

It is the considered opinion of the Newfoundland and Labrador Federation of Labour that the Patent Act must remain intact, with no amendment such as those as outlined in Bill C-22.

The Newfoundland and Labrador Federation of Labour recognizes the growing interdependence of the world economy and the significant role that trade plays in our economy. We fully support orderly efforts to secure balanced trade expansion on a multilateral basis. This is consistent with our view that increased trade will result in more jobs and a higher standard of living.

However, we absolutely reject the blind faith which the federal government places in trade policy alone as a cure for our economic problems. We feel that any free trade agreement which imposes restrictions on Canadian domestic policies must be resisted as strongly as possible. Government regulations exist precisely because free enterprise and the free market have failed to serve the public interest.

We expect governments to protect us. Canadians must not bend to the wishes of the international drug industry. We must resist any move to weaken our medicare system and to weaken government regulation of drug prices.

We urge this committee to recommend against the proposed changes to the Patent Act.

That, Mr. Chairman and members of the committee, concludes our presentation, and we are ready to answer any questions you may have.

The Chairman: Thank you, Mr. Curtis. Representatives of the the Government of Newfoundland appeared before us ear-

[*Traduction*]

Les médicaments génériques bon marché disparaîtront peu à peu lorsque de nouveaux médicaments seront mis en marché. Même lorsque des substitutions seront possibles, des augmentations de prix seront inévitables.

Comme ce sont les provinces qui sont responsables des régimes d'assurance-médicaments, ce sont leurs gouvernements qui seront obligés d'entreprendre des négociations sur les prix des médicaments, ce qui risque d'aboutir à une foule de problèmes, étant donné que chaque province n'aura pas le même pouvoir de négociation. Cela signifie que les Terre-Neuviens risquent d'en arriver à payer beaucoup plus que les Ontariens ou les Québécois, pour les mêmes médicaments.

Les employés syndiqués qui sont parvenus à obtenir des régimes d'assurance-médicaments par la négociation collective vont se retrouver aussi désavantagés que leurs employeurs, puisque tout le monde devra inévitablement assumer des coûts plus élevés dès que le projet de loi aura été adopté.

Le Conseil d'examen des prix proposé par le gouvernement ne servira à rien puisqu'il n'aura pas le pouvoir d'enquêter sur les systèmes d'établissement des prix et sur les méthodes de commercialisation des sociétés pharmaceutiques. Ce Conseil sera quasiment impuissant à protéger les consommateurs de la colère des multinationales.

Après mûre réflexion, la Fédération des travailleurs de Terre-Neuve et du Labrador affirme que la Loi sur les brevets doit rester intacte et ne faire l'objet d'aucune modification dans le sens proposé dans le projet de loi C-22.

La Fédération est consciente de l'interdépendance croissante des économies nationales et du rôle décisif que jouent les échanges commerciaux dans notre prospérité. Nous appuyons tout effort ordonné d'élargissement équilibré de nos possibilités d'échanges commerciaux sur une base multilatérale, conformément à notre thèse voulant que l'expansion du commerce favorise l'emploi et l'augmentation du niveau de vie.

Nous sommes par contre résolument opposés à l'aveuglement patent du gouvernement fédéral, qui voit en sa politique commerciale le seul remède à nos problèmes économiques. À notre avis, toute entente de libre-échange qui impose des restrictions aux politiques intérieures du Canada doit faire l'objet de la résistance la plus vigoureuse possible. Le gouvernement adopte des règlements précisément parce que la libre entreprise et le libre marché ne jouent pas en faveur de l'intérêt public.

Nous attendons des gouvernements qu'ils nous protègent, et les Canadiens ne doivent pas se plier aux caprices des multinationales de la pharmacie. Résistons vigoureusement à toute tentative d'affaiblissement de notre régime d'assurance-médicale et d'atteinte au pouvoir de réglementation de l'État en matière de prix des médicaments.

Nous implorons votre comité de s'opposer aux modifications proposées à la Loi sur les brevets.

Cela met un terme à notre déclaration, Monsieur le président. Nous sommes prêts à répondre à vos questions.

Le président: Merci Monsieur Curtis. Je dois vous dire que nous avons entendu plus tôt aujourd'hui des représentants du

[*Text*]

lier today and they supported the basic philosophy of your brief.

Senator Rowe: Mr. Chairman, with one of the witnesses we heard earlier, there was some confusion as to whether the witness was speaking on his own behalf or for the entire organization to which he belonged.

I assume from what I have heard that you are speaking for the entire organization.

Mr. Curtis: Yes, I am.

Senator Cogger: On page 8 of your brief, in the first paragraph, you state that, essentially, these amendments would result in U.S. patent law being applied in Canada.

Are you aware of the protection afforded drug innovators in the United States?

Mr. Curtis: I am not fully aware. Our understanding is that that they are given a period of exclusivity similar to that being proposed in Bill C-22. That is why we say that the U.S. type of free market system will be passed on to the drug companies operating in Canada.

Senator Cogger: I believe the patent protection afforded in the United States is a full 17 years.

Mr. Curtis: Bill C-22 proposes a 10-year protection period. It is our understanding that it takes five to six years to develop a generic drug. If you add those two periods together, they would total approximately 15 or 16 years, which would be fairly close to the 17-year protection period in the United States.

Senator Cogger: As set out on page 10 of your brief, in the bottom paragraph, your organization takes the view that the Prices Review Board would be totally powerless.

What is the basis for that conclusion?

Mr. Curtis: We feel that the marketing forces applied by the multinational drug companies would circumvent any powers the Prices Review Board might have. We would suspect that, during the period of exclusivity, the drug companies would put pressure on doctors to prescribe their drugs.

If we go back to the wage and price controls in the mid-1970s, it is apparent that wages were effectively controlled, but not prices. There is no evidence at all that prices set by the multinational or national companies were ever controlled. Based on that one experience, in which we were directly involved, we take the view that it is not possible to control prices. The attempt to do so then was a total failure, as any future attempt is likely to be.

Senator Cogger: Are you aware that Dr. Eastman, the author of the report, has agreed to become the first chairman of the Prices Review Board?

Mr. Curtis: Yes, I am aware of that.

[*Traduction*]

gouvernement de Terre-Neuve qui ont essentiellement présenté le même point de vue que vous.

Le sénateur Rowe: Monsieur le président, nous avons demandé au témoin précédent s'il s'exprimait en son nom propre ou au nom de l'organisation à laquelle il appartenait.

Si j'en crois votre propre déclaration, M. Curtis, vous vous exprimez au nom de toute votre organisation?

M. Curtis: Oui.

Le sénateur Cogger: Vous indiquez dans notre mémoire que ces modifications reviendront, à toutes fins pratiques, à faire appliquer au Canada la législation américaine sur les brevets.

Savez-vous quelle protection est accordée aux créateurs de médicaments aux États-Unis?

M. Curtis: Pas vraiment. Je crois savoir qu'ils bénéficient d'une période d'exclusivité semblable à celle proposée dans le projet de loi C-22. Voilà pourquoi nous disons que l'adoption de ce projet de loi aura pour effet d'instaurer au Canada le même type de marché incontrôlé qui prévaut aux États-Unis dans le secteur des médicaments.

Le sénateur Cogger: À ma connaissance, les inventeurs bénéficient aux États-Unis d'une protection allant jusqu'à 17 ans.

M. Curtis: Le projet de loi C-22 envisage une protection de 10 ans. Selon nos informations, il faut cinq à six ans pour mettre au point un médicament générique. Si on ajoute ces deux périodes, on arrive à 15 ou 16 ans, ce qui est très proche des 17 ans en vigueur aux États-Unis.

Le sénateur Cogger: Vous affirmez par ailleurs que le Conseil d'examen du prix des médicaments sera complètement impuissant.

Pourquoi dites-vous cela?

M. Curtis: Nous pensons que le pouvoir de marketing des multinationales du médicament leur permettra d'échapper à tous les pouvoirs qui pourraient être octroyés au Conseil d'examen des prix. Autrement dit, pendant leur période d'exclusivité, nous pouvons penser que les sociétés pharmaceutiques exerceront de fortes pressions sur les médecins pour qu'ils prescrivent leurs médicaments.

Il suffit d'examiner ce qui s'est passé au milieu des années 1970 avec la Commission de contrôle des salaires et des prix pour constater que ce sont seulement les salaires qui ont été contrôlés, et pas du tout les prix. Rien ne permet de penser que les prix fixés par les sociétés, multinationales ou nationales, aient alors été contrôlés. Considérant cette expérience récente, qui nous a directement touchés, nous pouvons légitimement affirmer qu'il n'est pas possible de contrôler les prix. Lorsqu'on a voulu le faire à cette époque, cela a été un échec total, et ce sera probablement la même chose dans l'avenir.

Le sénateur Cogger: Savez-vous que M. Eastman, l'auteur du rapport, a accepté de devenir le premier président du Conseil d'examen du prix des médicaments?

M. Curtis: Oui.

[*Text*]

Senator Cogger: Dr. Eastman appeared before this committee. Essentially, his testimony was to the effect that, while he would have liked the bill to reflect all of his recommendations, he considered Bill C-22 to be an acceptable compromise and that it would be workable, including the Prices Review Board.

Does that, in any way, alleviate your concerns or give you more faith in the future workings of the board?

Mr. Curtis: No. With all due respect to Dr. Eastman, I would suggest that it has been proven incorrect that this Prices Review Board will have any significant impact on the cost of drugs. I reiterate, the one experience we have had with a mechanism to control prices was totally ineffective.

In any event, when a drug is developed and placed on the market, at what point in time will the Prices Review Board decide that it has been over-priced or that there has been gouging in the marketplace?

If it is decided five years after a drug has been put on the market that there has been price gouging, how will the consumer be reimbursed for five years of excessive costs.

Senator Cogger: The last part of your answer is highly speculative. What if it decides within a period of three weeks?

Mr. Curtis: What happens if it decides after the fact? Often these boards can only make that determination after some experience, some research of the market. When such a determination is made, it is very seldom that there are refunds to the consumer.

Senator Cogger: On page 9, in the second paragraph you say that, in the absence of competition or controls over drug prices, the provincial treasuries are left wide open to abuse. That statement still stands despite the fact that the Prices Review Board will be in place under Bill C-22?

Mr. Curtis: Our feeling is that, in the absence of competition from the generic drug companies, the prices are likely to increase. The Prices Review Board does not guarantee that prices are going to remain as they are today or at the same competitive level.

If drug prices increase, the provincial treasury, given that it pays for the drugs used in our health-care institutions and by a large percentage of our seniors, will face greater demands.

There is no guarantee that the Drug Prices Review Board will ensure that we end up with the same level of cost of drugs as would have been the case had there been generic competition.

Senator Buckwold: For the record, the Drug Prices Review Board, as I understand it, does not really come into play until there has been four years of experience in marketing the drug in question.

[*Traduction*]

Le sénateur Cogger: Or, M. Eastman est venu dire devant notre comité que le projet de loi C-22 constitue un compromis acceptable et sera efficace, avec le Conseil d'examen du prix, même s'il eût été préférable que le projet de loi intègre la totalité de ses recommandations.

Cet avis atténue-t-il de quelque manière que ce soit les craintes que vous pouviez nourrir sur l'efficacité du futur Conseil?

M. Curtis: Non. Sans vouloir offenser M. Eastman, je dois dire que son hypothèse d'un contrôle efficace du prix des médicaments par le Conseil d'examen du prix est déjà infirmée par l'expérience du passé. Je le répète, le seul exemple que nous ayons connu de mécanisme de contrôle des prix s'est révélé être un fiasco.

De toute façon, lorsqu'un médicament aura été mis en marché, quand le Conseil d'examen du prix décidera-t-il qu'il est vendu trop cher ou que le fabricant gruge les consommateurs?

S'il le décide cinq ans après la mise en vente, comment seront remboursés les consommateurs qui auront trop payé pendant cinq ans?

Le sénateur Cogger: Votre hypothèse est tout à fait contestable, car il se peut fort bien que le Conseil rende sa décision en trois semaines.

M. Curtis: Que se passera-t-il s'il la rend beaucoup plus tard? Il n'est pas rare que des organismes de cette nature ne parviennent à rendre leurs décisions qu'après une étude approfondie du marché. Dans un tel cas, il est cependant extrêmement rare que les consommateurs soient remboursés.

Le sénateur Cogger: Vous dites plus loin dans votre mémoire qu'en l'absence de toute concurrence ou de contrôle sur les prix des médicaments, les trésors provinciaux seront à la merci de toutes sortes d'abus. Vous maintenez cette affirmation, malgré le rôle que pourra jouer le Conseil d'examen du prix des médicaments?

M. Curtis: Notre conclusion est que l'absence de toute concurrence de la part des sociétés de médicaments génériques entraînera probablement une augmentation des prix. Le Conseil d'examen des prix ne nous garantit aucunement que les prix resteront ce qu'ils sont aujourd'hui, ni que la concurrence restera aussi intense.

Si les prix des médicaments augmentent, notre trésor provincial devra payer plus, puisque c'est lui qui paie la totalité des médicaments utilisés dans nos établissements de santé et une bonne part des médicaments consommés par les personnes âgées.

Nous n'avons aucune garantie que le Conseil d'examen du prix des médicaments sera en mesure de maintenir des prix de même niveau que ceux qui auraient prévalu s'il y avait eu une concurrence de la part de produits génériques.

Le sénateur Buckwold: Je dois d'ailleurs préciser, à titre d'information, que le Conseil d'examen du prix des médicaments n'aura aucun pouvoir à cet effet pendant les quatre premières années de commercialisation des nouveaux médicaments.

[*Text*]

I stand to be corrected, but I believe that to be the situation. There is a period of time during which the situation can be reviewed, but prices cannot be rolled back.

The question is: Does the Prices Review Board have the legal jurisdiction to do anything about it?

Added to that is the possible conflict of interest in which Dr. Eastman finds himself. He has now been appointed the Chairman of the Prices Review Board. In accepting that position, he no doubt feels that he can do something.

Mr. Curtis: If it is discovered that the price of a drug has been excessive for four, five, or six years, what happens to all those people who paid the excessive cost?

I cannot see any means of providing a refund to those who have paid the excessive price.

It is the consumers who have lost.

I did not want to be unkind toward Dr. Eastman, but in the circumstances I would regard the Prices Review Board as a make-work project.

The Chairman: Senator Turner, please

Senator Turner: Mr. Curtis, are you aware that national drug companies import some of their drug ingredients from Ireland and Costa Rica, where there is cheap labour?

Mr. Curtis: Yes, we are.

Senator Turner: If offshore prices rise above the increase in the cost of living, will the Prices Review Board be able to control the price of drugs in Canada?

Mr. Curtis: I have no idea how much effect the Prices Review Board will have in terms of limiting increases to the increase in the cost of living.

Senator Turner: The pharmaceutical companies have said they will spend $1.4 billion in research and development in Canada, creating 3,000 jobs.

If this is to happen, I think it should be in the bill. As well, I feel the jobs should be created right across Canada, and not just in Québec and Ontario, which is the worry of many people.

Do you agree that this commitment should be written into the bill?

Mr. Curtis: I agree. I do not believe that there is going to be one single job created in this province by any drug manufacturing company. If there are jobs, which is certainly suspect at this point in time, absent the guarantees, they are most likely going to be created in central Canada, at the expense of the rest of us.

Our province, which has a very low economic standard of living when compared to central Canada, will be expected to pay higher costs so as to create jobs in the future in central Canada.

That is an unacceptable arrangement.

[*Traduction*]

On me corrigera si je me trompe, mais c'est là mon interprétation du projet de loi. Certes, le Conseil pourra étudier la question pendant cette période, mais il n'aura pas le pouvoir de faire reculer les prix.

La question qui se pose est donc la suivante: le Conseil d'examen du prix des médicaments aura-t-il légalement le pouvoir d'y faire quoi que ce soit?

Il faut ajouter à cela le conflit d'intérêt éventuel dans lequel peut se retrouver M. Eastman, qui vient d'être nommé président du Conseil. S'il a accepté ce poste, je suppose que c'est parce qu'il croit qu'il pourra faire quelque chose.

M. Curtis: Si on découvre qu'un médicament a été vendu trop cher pendant quatre, cinq ou six ans, que fera-t-on pour les personnes qui auront trop payé pendant cette période?

Je ne vois pas comment on pourra les rembourser.

Ce sont donc les consommateurs qui y perdront.

Je ne veux pas être désobligeant à l'égard de M. Eastman mais, dans ces circonstances, j'ai bien le sentiment que le Conseil d'examen du prix des médicaments ne sera rien de plus qu'un projet de création d'emploi.

Le président: Sénateur Turner.

Le sénateur Turner: Savez-vous, Monsieur Curtis, que les sociétés nationales de médicaments importent certains de leurs ingrédients d'Irlande et du Costa Rica, où la main-d'œuvre est bon marché?

M. Curtis: Oui, je le sais.

Le sénateur Turner: Si les prix à l'étranger augmentent plus que notre coût de la vie, que pourra faire le Conseil d'examen des prix pour contrôler le prix des médicaments au Canada?

M. Curtis: Je n'ai vraiment aucune idée des pouvoirs que détiendra le Conseil à cet égard. Je ne sais s'il pourra limiter les augmentations de prix à l'augmentation du coût de la vie.

Le sénateur Turner: Les sociétés pharmaceutiques ont déclaré qu'elles allaient dépenser 1,4 milliard au Canada, dans le secteur de la recherche et du développement, ce qui créera 3 000 emplois.

Si c'est vrai, j'estime qu'il faut l'indiquer dans le projet de loi. D'autre part, il faudrait préciser que ces emplois devront être créés dans l'ensemble du pays, et pas seulement au Québec et en Ontario, comme beaucoup le craignent.

Êtes-vous d'accord pour dire que cet engagement devrait figurer dans le projet de loi?

M. Curtis: Tout à fait. Je ne crois absolument pas que les sociétés pharmaceutiques créeront un seul emploi dans notre province. Si elles en créent, et cela me paraît éminemment douteux étant donné l'absence de garantie, il est plus que vraisemblable que ce sera dans les provinces du centre, et que nous serons encore ignorés.

Par contre, notre province, où le niveau de vie est très faible par rapport aux provinces centrales, sera obligée de payer ses médicaments plus cher, afin de créer des emplois dans les provinces centrales.

C'est tout à fait inacceptable.

[*Text*]

The pharmacare program, as I understand it, applies only to senior citizens with an income of less than $13,000 per year. The provincial government figures indicate that 81 per cent of senior citizens obtain assistance under the pharmacare program, which means that 81 per cent of our seniors are living on a wage of less than $13,000 a year.

To increase the cost of drugs to that group, or cut back the pharmacare program due to increasing costs for the possibility, at some point in the future, of jobs in central Canada, would be unfair. We should be one country, looking after the poor as well as the not-so-poor.

Senator Turner: The minimum wage in Newfoundland is $4.00 an hour. What is the average hourly organized labour wage in Newfoundland for organized labour?

Mr. Curtis: Approximately $8.50 an hour.

Senator Turner: Thank you very much, sir.

The Chairman: Thank you, Senator Turner. Senator Lewis, please.

Senator Lewis: Thank you, Mr. Chairman.

On page 6 of your brief, you say that the drug companies have promised to spend a certain amount of money and to create 3,000 new jobs, and you go on to say that the same sorts of gestures and overtures were made in 1969.

I would ask you to elaborate on that, so that I understand what you mean.

Mr. Curtis: In 1969, when the government of the day introduced the changes to the Patent Act, the drug companies were saying that the changes would be a bar to creating future jobs in Canada. They were saying that there were going to be hundreds of thousands of jobs created in the future, and that if that legislation were passed, those jobs would not be be created. The argument seemed to be: "We haven't created the jobs up until now, but if you pass this legislation, we are not going to create those anticipated jobs in the future."

That is the argument that existed in 1968-69.

Senator Lewis: I see. Thank you.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: On page 4 of the brief, you state that the pharmaceutical companies are in a monopolistic situation.

Do you mean that they all work together to fix prices, or something to that effect?

Mr. Curtis: No. If Bill C-22 is passed, it would put them in a monopoly situation, as it relates to certain drugs developed after that point in time.

Senator David: Each one, but not the total pharmaceutical innovative industry?

Mr. Curtis: Yes. That would be our perception.

Senator David: Why do you say that these companies try only to reap excess profits, at the expense of the health of our citizens?

[*Traduction*]

D'après mes informations, le programme d'assurance-médicaments ne s'applique qu'aux personnes âgées ayant un revenu inférieur à 13 000 dollars par an. Or, les statistiques du gouvernement provincial révèlent que 81 p. 100 des personnes âgées de la province bénéficient du programme, ce qui signifie que 81 p. 100 vivent avec moins de 13 000 dollars par an.

Il serait donc particulièrement inique d'augmenter les prix des médicaments achetés par cette catégorie de la population, ou de réduire la portée du programme d'assurance-médicaments, à cause de l'augmentation générale des coûts, dans le simple but de garantir des emplois supplémentaires dans les provinces centrales. Que je sache, nous vivons dans le même pays et nous devrions nous occuper autant des pauvres que de ceux qui le sont moins.

Le sénateur Turner: À Terre-Neuve, le salaire minimum est de quatre dollars l'heure. Quel est le salaire horaire moyen pour les travailleurs syndiqués?

M. Curtis: Environ 8,50 dollars l'heure.

Le sénateur Turner: Merci beaucoup.

Le président: Merci, sénateur Turner. Sénateur Lewis.

Le sénateur Lewis: Merci, monsieur le président.

Vous dites dans votre mémoire que les sociétés pharmaceutiques ont promis de dépenser une certaine somme au Canada et d'y créer 3 000 nouveaux emplois, et vous précisez également qu'elles avaient déjà fait le même genre de promesse en 1969.

Pourriez-vous donner des précisions à ce sujet, pour que je vous comprenne bien?

M. Curtis: En 1969, lorsque le gouvernement avait proposé de modifier la Loi sur les brevets, les sociétés pharmaceutiques ont déclaré que cela aurait pour effet d'empêcher des créations d'emplois dans ce secteur, au Canada. Elles ont affirmé qu'elles étaient sur le point de créer des centaines de milliers d'emplois mais qu'elles ne pourraient pas le faire si le projet de loi était adopté. Leur argument ressemblait à ceci: «Nous n'avons pas créé ces emplois jusqu'à présent, mais si vous adoptez ce projet de loi, vous pouvez être certain que nous ne les créerons pas à l'avenir».

C'était l'argument qu'elles avançaient en 1968-1969.

Le sénateur Lewis: Merci.

Le président: Sénateur David.

Le sénateur David: Vous avez déclaré que les sociétés pharmaceutiques sont dans une situation de monopole.

Voulez-vous dire par là qu'elles s'entendent sur les prix, ou qu'elles ont des pratiques de cette nature?

M. Curtis: Non. Si le projet de loi C-22 est adopté, elles se retrouveront dans une situation de monopole pour ce qui est de la vente de leurs nouveaux médicaments.

Le sénateur David: Ce sera la situation de chaque société pharmaceutique, non de l'industrie dans son ensemble?

M. Curtis: C'est cela.

Le sénateur David: Pourquoi dites-vous que ces sociétés ne s'intéressent qu'à obtenir des profits excessifs, aux dépens de la santé des citoyens?

[*Text*]

That is a very strong statement. Do you not feel that discoveries made by the pharmaceutical industry, such as penicillin, cyclosporin, and all the other new drugs that come on to the market every year, are to the benefit of our citizens?

Mr. Curtis: I would agree that the drugs developed over the decades have certainly been to the benefit of our citizens; but I suggest to you that the reason the companies now want to change the patent legislation is not to develop new drugs but to increase their profits.

If the position of the companies is that they are not going to develop new drugs unless we change the patent legislation, that shows the immorality of those companies and is consistent with our view that the companies have only one purpose in mind, profit. It is not to treat or cure the citizens of the world, it is to make a profit. They are not overly concerned as to whether or not we find a cure for asthma or cancer, or whatever. Their concern is with profits.

They developed drugs in the past because they were making reasonable profits, and I would assume that they are going to develop drugs in the future; but, they want to make even greater profits.

If you look at past experience, the drugs have been developed by these companies at a profit.

What is the reason now for increasing the profits?

Is it that the companies will only develop drugs if profits are increased? That would make them totally immoral.

Or is it that they are going to develop the drugs and we should give them greater profits?

That is what we are talking about here.

Senator David: Is it your feeling that the multinational pharmaceutical monopoly, as you call it, makes more excess profit than other multinationals in the world?

Mr. Curtis: I would suspect that there are probably other multinational companies making even greater profits.

It seems to me that there has to be a greater sense of community responsibility on the part of those who are in a business which makes money from the health of our citizens.

There is no evidence that any of those larger multinationals are in any kind of financial trouble and therefore in the need of those excess profits. They are making fairly good profits now. For the most part, they are considered fairly stable good companies to invest in. To add excess profits to that, to my mind, would amount to unfair treatment of our citizens, who can ill afford to pay higher prices for drugs.

Senator David: But do you not agree that these companies take risks?

Mr. Curtis: Undoubtedly they are taking risks, but the experience has been that this risk-taking has not put them at any great financial risk. There are not a whole lot of those companies that have collapsed because they have tried to

[*Traduction*]

C'est là une très forte accusation. Ne pensez-vous pas que les découvertes de l'industrie pharmaceutique, comme la pénicilline, la cyclosporine et beaucoup d'autres médicaments lancés chaque année, contribuent à la santé des citoyens?

M. Curtis: Je reconnais que les médicaments mis au point jusqu'à présent ont été bénéfiques à la population. Par contre, si les sociétés veulent maintenant que soit modifiée la Loi sur les brevets, n'est-ce pas précisément pour augmenter leurs profits, et non pour mettre au point de nouveaux médicaments?

Si les sociétés affirment qu'elles ne vont pas mettre au point de nouveaux médicaments tant que nous n'aurons pas changé la Loi sur les brevets, cela montre bien qu'elles sont immorales, et c'est conforme à notre opinion selon laquelle elles n'ont qu'une seule chose en tête, le profit. Ce n'est pas guérir les citoyens qui les intéresse, c'est réaliser des profits. Ça leur importe peu de savoir qu'on a trouvé ou non un médicament contre l'asthme ou le cancer, ce qui leur importe, c'est le profit.

Si elles ont créé des médicaments dans le passé, c'est parce qu'elles pouvaient les vendre en faisant des profits raisonnables, et je suppose que ce sera toujours le cas à l'avenir. Par contre, ce qu'elles veulent maintenant, c'est faire encore plus de profits.

Jusqu'à présent, toutes ces sociétés ont fait des profits en vendant leurs médicaments.

Pourquoi veulent-elles maintenant augmenter ces profits?

Ont-elles décidé qu'elles n'inventeraient de nouveaux médicaments que si elles pouvaient obtenir des profits plus élevés? Ce serait tout à fait immoral.

Ne sont-elles prêtes à inventer de nouveaux médicaments que si nous leur donnons des profits plus élevés?

Voilà précisément le cœur du problème.

Le sénateur David: Avez-vous le sentiment que le monopole pharmaceutique multinational, comme vous l'appelez, réalise plus de profits excessifs que les autres multinationales?

M. Curtis: Je soupçonne qu'il y en a probablement d'autres qui font des profits encore plus énormes.

À mon avis, quiconque est dans les affaires pour gagner de l'argent à partir de la santé des citoyens devrait probablement faire preuve d'un sens plus aigu du civisme.

Nous n'avons eu aucune indication que ces grandes multinationales connaissent des difficultés financières quelconques, ce qui pourrait expliquer qu'elles aient besoin de profits supplémentaires. Non, tout permet de penser qu'elles gagnent déjà des profits fort satisfaisants. Dans l'ensemble, ce sont des sociétés relativement stables et prospères dans lesquelles les financiers n'hésitent pas à investir. Si on leur permet d'obtenir des profits encore plus élevés, cela reviendra à infliger un traitement injuste à nos citoyens qui peuvent difficilement payer leurs médicaments plus cher qu'aujourd'hui.

Le sénateur David: N'êtes-vous pas prêt à reconnaître que ces sociétés prennent des risques?

M. Curtis: Bien sûr qu'elles prennent des risques, mais je n'en connais aucune qui ait eu des difficultés financières à cause de cela. Je ne connais pas beaucoup de sociétés pharmaceutiques qui aient fait faillite parce qu'elles auraient tenté de

[*Text*]

develop a new drug and then put it on the market and it didn't make enough profits to look after the research and development costs.

There has been no indication anywhere that drugs have been put on the market and companies have lost so much that they have gone out of business.

If that were the case, one might be able to argue changes in this legislation are needed. But, the fact is that that is not the case.

Senator David: Is it not the case that from time to time they discover a profitable drug that will offset the costs involved in developing a drug to be used in the fight against a rare disease, a drug used by a relatively small number of people?

What are your feelings about that?

Mr. Curtis: If the drug companies are only developing drugs on which they can make a profit, if they are making a conscious decision not to develop a drug to be used in the battle against a rare disease because a profit cannot be made, I suggest we have the wrong legislation before Parliament. If that is the situation, we should be nationalizing the drug industry.

If they are acting in such an immoral fashion, if they want to make a profit on every single drug they develop, it is time for society as a whole to stand up and say that a portion of the profits made has to go toward developing drugs which, while not producing a profit in and of themselves, will be to the benefit of society.

That would be my response to a company that was taking that position.

Senator David: On page 8 of the brief, you seem to say that because Canada represents only 1 per cent or 2 per cent of world drug sales, we should make no effort to be competitive in terms of research and development; that we should just buy these drugs from elsewhere in the world.

Is that what you are saying? There are many smaller countries, such as Sweden and Switzerland, that are home to pharmaceutical multinationals, countries which have a smaller market than exists in Canada, with our 25 million population.

Mr. Curtis: We don't see that granting the multinationals or the drug companies the exclusivity period proposed under Bill C-22 would make any difference to the development of drugs. Given that we represent only 2 per cent of the market for drugs, it is not going to make a difference to a drug company in terms of its decision to try to develop here a cure for AIDS or a cure for asthma.

The whole argument that we need this patent legislation so that we can develop all of these drugs and that we will have all these new drugs on the market for the good of the people is not

[*Traduction*]

commercialiser un nouveau médicament et qu'elles n'auraient pas obtenu suffisamment de profits pour couvrir leurs coûts de recherche et de développement.

En fait, il n'existe aucun exemple d'une société qui se soit mise à vendre des médicaments et qui ait fait faillite.

Si tel était le cas, il serait peut-être légitime de réclamer une modification de la loi actuelle. Pour le moment, nous en sommes loin.

Le sénateur David: Il arrive pourtant qu'elles inventent de temps à autre un médicament très rentable qui leur permet de compenser les coûts qu'elles ont dû assumer pour mettre au point des médicaments servant à lutter contre des maladies rares, c'est-à-dire utilisés par un nombre relativement minime de personnes.

Que pensez-vous de cela?

M. Curtis: Si la seule raison pour laquelle les sociétés pharmaceutiques créent des médicaments est de réaliser des profits, et si elles décident délibérément de ne pas mettre au point certains médicaments permettant de lutter contre des maladies rares parce qu'elles ne pourront pas en tirer de profits, alors, nous nous sommes manifestement trompés de projet de loi. Si c'est cela la situation, il est grand temps de nationaliser cette industrie.

Si elles agissent de manière tellement immorale, si elles exigent de faire des profits sur chaque médicament qu'elles mettent au point, il est temps que les citoyens expriment leur indignation et exigent qu'une partie des profits soit consacrée à la mise au point de ces médicaments qui ne produiront sans doute pas de profits financiers mais qui seront extrêmement bénéfiques à la société.

Voilà ce que je répondrai à toute société qui adopterait une telle position.

Le sénateur David: Vous semblez dire dans votre mémoire que nous ne devrions faire aucun effort pour être compétitifs en matière de recherche et de développement de médicaments, puisque nous ne représentons que de un à deux pour cent du marché mondial des médicaments. En d'autres termes, nous devrions nous contenter d'acheter ces médicaments à l'étranger.

Est-ce bien là votre position? Vous savez pourtant qu'il y a bon nombre de petits pays, comme la Suède et la Suisse, qui sont le siège de multinationales de la pharmacie et qui ont un marché encore plus restreint que le nôtre.

M. Curtis: Nous ne pensons pas que modifier la période d'exclusivité dans l'intérêt des multinationales de la pharmacie, comme le propose le projet de loi C-22, puisse avoir une influence quelconque sur la mise au point des médicaments. Comme nous ne représentons que deux pour cent du marché, quelle différence notre projet de loi peut-il faire sur la décision d'une société pharmaceutique de mettre au point un médicament contre le SIDA ou contre l'asthme?

Ceux qui prétendent que nous avons besoin de ce projet de loi pour permettre à ces sociétés de mettre au point toutes sortes de nouveaux médicaments, dans l'intérêt de la population,

[*Text*]

borne out, given that we represent such a small share of the international market.

Senator David: This morning, Mr. Curtis, we learned that a $14-million grant has been promised to Memorial University, which is in St. John's.

Will that not create a few jobs at least?

Mr. Curtis: I am aware of the grant that was made. However, there was no indication at the time that this will create any significant number of jobs. The creation of a few jobs at Memorial University is hardly worth increasing the cost of drugs for 560,000 Newfoundlanders.

Senator David: Do you not feel that $14 million will create more than a few jobs? The reseachers will be well paid if it only creates one or two jobs.

Mr. Curtis: I do not know whether the researcher will be well paid or not. If he is like the rest of us in Newfoundland, he will certainly be paid less than the national average. This money can be put into equipment for research, or it can be put into physical structures, which may have nothing to do with employment.

I suggest that when the drug companies came in here with their briefcases full of money, as we were led to believe, if they were going to create any significant number of jobs, they would have stated it in front of the news media for all of us to hear, to try to bring the provincial government on-side, and the rest of us in this small province of ours on-side.

There was no indication at all from the drug companies that we were going to get any share, or any great share, of those 3,000 jobs.

I do not know what the money was for. I do know that the fellow who took receipt of the money on behalf of the university has now spoken out in favour of the patent legislation.

The Chairman: Mr. Parsons, do you have a comment?

Mr. W. Parsons, President, Newfoundland and Labrador Federation of Labour: Mr. Chairman, if this amendment had not been introduced, is it the suggestion that drug research and development could not exist in Canada?

Is the legislation as it now stands impeding research and development in Canada? Or, could the research and development go on without this amendment under the current legislation?

If we take the position that new drugs will be patent-protected, there will be an automatic increase to the consumer. That is one basic fact.

Those who use drugs the most are those who are ill,the same people who, by definition, can least afford them. That is another fact.

Does the federal government not understand that we have senior citizens who cannot now afford the necessities of life, people who are buying substitute food for nutrition? They are

[*Traduction*]

nous racontent des histoires, car nous ne représentons qu'une partie infime du marché international.

Le sénateur David: Nous avons appris ce matin, M. Curtis, qu'une subvention de $14 millions a été promise à l'Université Memorial, qui se trouve à St. John's.

Ne croyez-vous pas que cela aura pour effet de créer quelques emplois?

M. Curtis: J'ai entendu parler de cette subvention, mais rien n'indique pour l'instant qu'elle aura pour effet de créer beaucoup d'emplois. De toute façon, la création de quelques emplois à l'Université Memorial serait loin de justifier une augmentation du prix des médicaments de 560 000 Terre-Neuviens.

Le sénateur David: Ne pensez-vous pas que 14 millions de dollars permettront de créer plus que quelques emplois? Si c'était le cas, ce serait des emplois fort bien rémunérés.

M. Curtis: Je ne sais pas ce que gagne un chercheur mais, s'il travaille à Terre-Neuve, vous pouvez être certain qu'il gagnera moins que la moyenne nationale. Cela dit, cet argent sera probablement consacré aussi à l'achat d'équipement, ce qui signifie que tout ne servira pas à créer des emplois.

À mon avis, lorsque les sociétés pharmaceutiques s'amènent ici avec leurs valises pleines d'argent et viennent clamer devant tous les médias qu'elles vont créer plein de nouveaux emplois, je puis vous garantir que c'est pour essayer de faire changer d'avis le gouvernement provincial et ceux d'entre nous de cette petite province qui s'opposent au projet de loi.

Aucune société pharmaceutique ne nous a laissé entendre qu'elle allait nous donner une part quelconque, sans parler de part importante, de ces 3 000 nouveaux emplois.

Je ne sais pas à quoi servira cet argent. Ce que je sais, par contre, c'est que le bohomme qui a accusé réception de l'argent au nom de l'Université vient maintenant de faire des déclarations en faveur du projet de loi.

Le président: M. Parsons, avez-vous quelques commentaires à formuler?

M. W. Parsons, président de la Fédération des travailleurs de Terre-Neuve et du Labrador: Je voudrais demander ceci, monsieur le président: si le projet de loi n'avait pas été présenté, cela signifierait-il qu'il n'y aurait plus d'activités de recherche et de développement de médicaments au Canada?

La loi actuelle entrave-t-elle d'une manière quelconque ce genre d'activités au Canada? Sinon, ces activités pourraient-elles se poursuivre sans l'adoption de ces modifications?

Il est clairement établi que les prix des nouveaux médicaments augmenteront si on leur accorde cette protection au titre de la Loi sur les brevets. C'est incontestable.

Ceux qui consomment le plus de médicaments sont bien sûr les malades, et ce sont bien eux, par définition, qui sont le moins à même de les payer. Cela aussi est incontestable.

Le gouvernement fédéral ne comprend-il pas que nous avons des personnes âgées qui sont tellement démunies qu'elles ne peuvent déjà pas couvrir leurs besoins les plus fondamentaux?

[*Text*]

buying dog food at the grocery stores. Does our government not realize this?

If you need a kidney transplant, you have to have a lot of money in your pocket.

Senator David: Why is that?

Mr. Parsons: Halifax is the closest city to Newfoundland where kidney transplant facilities are available. I will be able to tell you, in a few months, what the cost of a kidney transplant is for a Newfoundlander. We have a person who is scheduled to go to Halifax for a kidney transplant.

It is fine for you to sit there and say that research and development makes great new things available. That is fine. But, at what cost, and to whom are they available? That is the question.

If this government can legislate increased accessibility to drugs and to health care, I think that should be the objective.

Senator David: Is there an agreement between Nova Scotia and Newfoundland pursuant to which the cost of a transplant operation performed in Halifax on a Newfoundlander would be borne by the Newfoundland medicare system?

Mr. Parsons: It will pay approximately one-third of the cost. There are more costs involved than those covered by medicare. When a father, for example, donates a kidney to his daughter, there are many more costs involved than those covered by medicare.

Senator David: Are you thinking of the travelling costs?

Mr. Parsons: The travelling, the accommodation, the additional health care, the cost associated with the donor being unemployed for a time, with the patient being unemployed. There are many costs involved.

Senator David: If the kidney transplant could be done in St. John's, would your argument be the same?

Mr. Parsons: The costs would be much less. I am not using that as an example. You asked Mr. Curtis if it was not a good thing to have these new innovative drugs, drugs that would result in better health care and fewer ill-effects from illnesses. I agree with you. But why do we have to price them so high that we cannot afford them? Why do we have to patent-protect that drug, when another company can produce a generic drug at less cost?

Senator David: You cannot come up with a generic kidney.

Mr. Parsons: I used the kidney transplant as an example to explain to you that some costs are out of reach.

Senator David: I agree that it is costly for procedures, including kidney and heart transplants.

The Chairman: Senator Thériault, please.

[*Traduction*]

Ne réalise-t-il pas qu'il y a des personnes âgées qui sont obligées de se nourrir avec des aliments pour chiens? Ne le sait-il vraiment pas?

Il faut être très riche pour avoir une transplantation de rein.

Le sénateur David: Pourquoi?

M. Parsons: Parce que la ville la plus proche où l'opération peut se faire est Halifax. Je pourrais vous dire que dans quelques mois combien coûte la transplantation d'un rein pour un Terre-Neuvien, car je connais quelqu'un qui doit précisément se rendre à Halifax pour subir cette opération.

C'est bien beau d'être sénateur et de dire que la recherche médicale est quelque chose de remarquable, mais à quel prix et pour qui? Voilà la question.

A mon sens, ce que devrait faire le gouvernement, c'est adopter une loi facilitant l'accès des citoyens aux médicaments et aux services de santé.

Le sénateur David: Y a-t-il une entente quelconque entre la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve en vertu de laquelle le coût d'une opération chirurgicale exécutée à Halifax sur un Terre-Neuvien serait assumé par l'assurance-médicale de Terre-Neuve?

M. Parsons: L'assurance-médicale assume environ un tiers des coûts. Il y en a bien d'autres qui ne sont pas payés par l'assurance. Par exemple, lorsqu'un père donne un rein à sa fille, il doit assumer beaucoup de coûts qui ne sont pas couverts par l'assurance-médicale.

Le sénateur David: Voulez-vous parler de coûts de voyage, par exemple?

M. Parsons: De voyage, de logement, de services de santé supplémentaires, de perte temporaire de salaire, etc. Il y a beaucoup d'autres coûts.

Le sénateur David: Votre argument serait-il le même si l'opération pouvait être exécutée à St. John's?

M. Parsons: Elle coûterait beaucoup moins cher. Je ne veux cependant pas en faire un exemple. Vous avez simplement demandé à M. Curtis si ce n'était pas une bonne chose d'avoir de nouveaux médicaments, qui ont moins d'effets toxiques et qui nous permettent d'être en meilleure santé. J'en conviens, mais pourquoi les prix doivent-ils être si élevés que nous ne pouvons les payer? Pourquoi faut-il que les médicaments soient aussi protégés par cette nouvelle loi, alors que d'autres sociétés pourraient fort bien les fabriquer, sous forme générique, à moindre coût?

Le sénateur David: Vous ne trouverez pas de rein générique.

M. Parsons: J'utilisais simplement cet exemple pour vous montrer que certains coûts sont absolument hors de notre portée.

Le sénateur David: Je reconnais que certaines opérations sont particulièrement coûteuses, par exemple les transplantations rhénales ou cardiaques.

Le président: Sénateur Thériault.

[*Text*]

Senator Thériault: Do you agree that there is now some protection provided the innovative drug manufacturer by virtue of the 1969 legislation?

Mr. Curtis: Yes.

Senator Thériault: Do I understand that you would like to see no amendment to that legislation?

Mr. Curtis: Yes, that is correct. We are quite happy with the present situation.

Senator Thériault: The Eastman Report recommends increased royalties and increased funds. How do you react to that kind of proposition?

Mr. Curtis: It is better than what has been proposed in Bill C-22, but it is not as good as the present situation. We prefer the present situation.

Senator Thériault: If the Senate amended the legislation so as to have it comply with the Eastman Commission recommendations, would you support it?

Mr. Curtis: We have not discussed that with our constituents. It would be presumptious of me to answer that on behalf of the organization.

Senator Thériault: Sometimes a half a loaf is better than none.

Mr. Curtis: I agree that it is better than what has been proposed, but it is not as good as what we have. Drug companies are doing very well under the present legislation, and we are comfortable with it. Why change something that works?

Senator Thériault: I am from New Brunswick, and I understand your philosophy regarding employment. I understand your fear for the poorer provinces in the future. If there is no legislation controlling prices, the poorer provinces could end up paying higher prices for drugs. Our provincial governments would not have as much clout with the big companies as would Quebec and Ontario.

If jobs were created, most likely they would exist in the Montreal and Toronto area.

One has to admit that research is necessary. As Canadians, we have to admit that it is more likely to take place around the major centres and universities.

Some of us have chosen to live in Newfoundland and in New Brunswick, and for that we pay a price.

I agree with you that the Government of Canada should protect us. In any event, I take it you do not disagree with the intellectual property rights issue.

Mr. Curtis: I do not disagree with it. I do disagree with the suggestion that there would be no research if Bill C-22 is not passed.

If we represent only 1 per cent or 2 per cent of the market, we would not be a bar to the multinationals conducting research and development. There will always be drug research as long as there are profits, and right now there are profits.

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Pensez-vous que la loi de 1969 fournit déjà une certaine protection aux fabricants de nouveaux médicaments?

M. Curtis: Oui.

Le sénateur Thériault: Dois-je comprendre qu'à votre avis cette loi ne devrait pas du tout être modfiée?

M. Curtis: C'est cela. Nous sommes très satisfaits de la situation actuelle.

Le sénateur Thériault: Le rapport Eastman recommandait une augmentation des redevances. Qu'en pensez-vous?

M. Curtis: Cela aurait été mieux que ce qui est prévu dans ce projet de loi, mais moins que la situation actuelle. Nous préférons la situation actuelle.

Le sénateur Thériault: Si le Sénat modifiait le projet de loi dans le sens des recommandations de la Commission Eastman, seriez-vous prêt à l'appuyer?

M. Curtis: Nous n'en avons pas discuté au sein de notre organisation, et il serait présomptueux de ma part de répondre au nom de tous mes membres.

Le sénateur Thériault: Dans certains cas, un tien vaut mieux que deux tu l'auras.

M. Curtis: Je reconnais que ce serait préférable à ce qu'a proposé le gouvernement, mais ce ne serait pas aussi bien que la situation actuelle. Les sociétés pharmaceutiques sont déjà très prospères dans le contexte actuel, et nous sommes prêts à l'accepter. Pourquoi modifier quelque chose qui marche bien?

Le sénateur Thériault: Comme je viens du Nouveau-Brunswick, je dois dire que je suis sensible à ce que vous avez dit au sujet de l'emploi. Je comprends vos craintes pour l'avenir des provinces pauvres. S'il n'y a pas de législation pour contrôler les prix, les provinces pauvres risquent de payer leurs médicaments beaucoup plus cher. Évidemment, pour négocier avec les grandes multinationales, nos gouvernements provinciaux n'auront pas autant de pouvoir que le Québec ou l'Ontario.

Par ailleurs, si des emplois sont créés, il le seront probablement dans les régions de Montréal et de Toronto.

Il faut bien reconnaître que la recherche est nécessaire, et il me paraît assez inévitable qu'elle ait tendance à se concentrer autour des grands centres et des grandes universités.

Certains d'entre nous avons choisi de vivre à Terre-Neuve ou au Nouveau-Brunswick, et nous devons en payer le prix.

Je reconnais avec vous que le gouvernement du Canada devrait nous protéger tous. Quoi qu'il en soit, je suppose que vous ne contestez pas le droit à la propriété intellectuelle?

M. Curtis: Non. Je conteste l'idée qu'il n'y aurait plus de recherche si le projet de loi C-22 n'était pas adopté.

Si nous ne représentons que un ou deux pour cent du marché, ce n'est certainement pas à cause de nous que les multinationales ne feront plus de recherche et de développement. À mon avis, il y aura toujours de la recherche tant qu'il y aura des profits et, actuellement, il y en a.

[*Text*]

We in Newfoundland, or New Brunswick, or Nova Scotia, or Manitoba, or wherever, should not have to increase the cost of drugs to cover research that already exists, with the only objective being to move that research effort to central Canada.

Mr. Healy said that we have to trust the companies to create 3,000 jobs. What happens 10 years from now when all we have are 250 jobs in Toronto?

We could pass yet another piece of legislation and go back to the 1969 system. But, in the meantime, over those 10 years, we have paid through the nose to the multinationals.

In this province, the possibility exists that those drugs could be priced so high that people could no longer afford them. It is one thing to have to pay too high a price, but what happens to the person who cannot afford to pay? He has to do without.

Someone living in this province and making $14,000 a year, with four or five kids to support, will no longer be able to afford a drug that could prove to be a cure for an illness suffered by one of his children.

Are the drug companies going to reduce the price in Newfoundland because they are making a killing in Ontario, because they have a conscience and feel the need to help such people? No. One will either have to pay at the counter or do without the drug.

Putting blind faith in the multinationals will never materialize into anything except suffering for our people.

Senator Thériault: Do you believe that the unions in the Montreal area support your position?

Mr. Curtis: I cannot speak for all of the unions in Montreal, but the Canadian Labour Congress, which represents over two million unionized Canadians, supports our position.

Senator Thériault: I have no quarrel with your position.

The Chairman: Senator Rowe, please.

Senator Rowe: Mr. Healy referred to the trust that we should have in the big companies. When he said that, I was reminded that we do not need to spend very much time trying to figure out what the big drug companies would do. We know what the big companies in other areas have done, economic and cultural. We know their record, for example, with tobacco. An expenditure of $1.4 billion on R&D! If anyone thinks that is a lot of money to spend on research and development, one should look at how much money is spent by the great tobacco companies to induce children to take up smoking.

I had occasion to spend a lengthy period of time in the Royal Victoria Hospital. I became acquainted with the staff and the chief surgeon. One day we discussed smoking and tobacco and he invited me to visit the Ross Institute within the hospital. There they were, men and women coughing their lungs away, dying of emphysema, dying of lung cancer. Yet,

[*Traduction*]

Ni Terre-Neuve, ni le Nouveau-Brunswick, ni la Nouvelle-Écosse, ni le Manitoba, ni n'importe quelle province ne devrait être obligée de payer les médicaments plus cher pour financer les recherches qui existent déjà, si le seul objectif est de pousser les établissements de recherche à s'installer dans les provinces centrales.

M. Healy pense que nous devrions faire confiance aux sociétés pharmaceutiques lorsqu'elle disent qu'elles vont créer 3 000 emplois. Que ferons-nous dans dix ans quand il n'y en aura plus que 250 à Toronto?

Certes, nous pourrons toujours adopter un nouveau projet de loi pour revenir au système de 1969. Entre-temps, nous aurons tous été exploités dans les grandes largeurs par les multinationales.

Il est bien possible que les prix des médicaments dans notre province soient tellement élevés que les gens ne pourront plus les acheter. C'est une chose de payer trop cher, mais c'en est une autre de plus pouvoir payer du tout. Dans ce cas, le malade ne peut plus guérir.

Quelqu'un qui vit dans cette province et gagne 14 000 dollars par an pour élever quatre ou cinq enfants ne pourra manifestement plus acheter les médicaments qui lui seront nécessaires.

Les sociétés pharmaceutiques vont-elles baisser les prix à Terre-Neuve parce qu'elles vont ramasser des profits à la pelle en Ontario, parce qu'elles ont une conscience et parce qu'elles voudraient bien aider les citoyens de notre province? Allons donc! Si nous ne pouvons pas payer, nous devrons nous en passer.

Faire aveuglément confiance aux multinationales ne pourra qu'augmenter les souffrances de nos citoyens.

Le sénateur Thériault: Croyez-vous que les syndicats de Montréal appuient votre position?

M. Curtis: Je ne puis m'exprimer au nom des syndicats de Montréal mais je peux vous dire que le Congrès du travail du Canada, qui représente plus de 2 millions de travailleurs syndiqués, est d'accord avec nous.

Le sénateur Thériault: Et moi aussi.

Le président: Le sénateur Rowe.

Le sénateur Rowe: Lorsque M. Healy a dit que nous devrions faire confiance aux grandes sociétés, cela m'a justement remis en tête tout ce que nous savons des grandes sociétés pharmaceutiques. Nous savons ce qu'ont fait les grandes sociétés dans d'autres domaines, économiques ou culturels. Nous savons bien ce qu'elles ont fait avec le tabac, par exemple. On parle de 1,4 milliard de dollars pour la recherche. Balivernes! Si vous croyez que ça représente beaucoup d'argent, examinez simplement combien les grandes sociétés productrices de tabac investissent pour essayer d'inciter les enfants à fumer.

J'ai eu l'occasion de faire un séjour assez long à l'hôpital Victoria et cela m'a permis de discuter assez longtemps avec le personnel et avec le chirurgien en chef. Alors que nous parlions un jour du tabac, il m'a invité à visiter l'Institut Ross, à l'intérieur de l'hôpital, et c'est là que j'ai vu des hommes et des femmes à bout de souffle, en train de mourir d'emphysème et de cancer du poumon. Pourtant, je savais bien que ce même jour,

[*Text*]

that very day, and ever since, we have examples of billions of dollars being spent on advertising tobacco, in its various forms.

When someone tells me to have trust in the big companies, I am reminded of the reliance we placed on the company that produced thalidomide. Let us not forget that.

I may be sentimental about these things, but I have had considerable experience in my almost 75 years of life.

I am reminded of the Nestlés Milk Company, and the great milk companies, when they pushed milk down the throats of babies in Africa. We cannot trust those companies, if we are going to be guided by their record over past years. If we are going to be guided by that, then we may as well forget the possibility that they will do anything except that which will result in profit.

We have to recognize the fundamental fact that the primary object of these companies is to make money.

The Chairman: Thank you, Senator Rowe, for that dissertation.

Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Just for the record, I fully support the people who represent the federation.

I do not completely endorse the comments of my friend and colleague, Senator Rowe. Some of us do have positive and kind feelings toward the pharmaceutical companies. While certainly they are seeking profits, they are also determined to improve the health and comfort of people around the world.

Some of the examples cited, such as thalidomide, were freak incidents. While they are not the great humanitarians we would like, I think we should recognize that the multinational drug companies are making a significant contribution to the quality of life of all of us.

Mr. Parsons: What stage is the bill at now?

The Chairman: As far as I know, Bill C-22 has passed third reading in the House of Commons. It is at the second reading stage in the Senate, and is expected to be referred to committee within a day or two. We are involved in a pre-study of the bill. Once it has received second reading in the Senate, I suspect that the Senate will refer the bill to us for formal consideration.

We hope to report back to the Senate on the bill in the middle to latter part of June.

This is our third out-of-Ottawa sitting. We started two days ago in Prince Edward Island. We then went to Fredericton, New Brunswick. Tomorrow we will be in Halifax.

Next week we travel to Victoria, Edmonton, Regina and Winnipeg. The following week we will be in Toronto, Quebec City and Ottawa.

[*Traduction*]

comme tous ceux qui allaient suivre, des milliards de dollars seraient consacrés à la publicité du tabac, sous toutes ses formes.

Quand quelqu'un me dit que nous devons faire confiance aux grandes sociétés, je songe à la confiance que nous avions accordée à celle qui a fabriqué la thalidomide. N'oublions jamais cet exemple.

On dira peut-être que je suis sentimental mais, croyez-moi, mes 75 années d'existence m'ont permis d'accumuler pas mal d'expérience.

Je n'ai pas oublié non plus la société Nestlé, et les autres grandes sociétés productrices de lait, qui ont fait tout leur possible pour forcer les bébés d'Afrique à boire leur lait. Si nous voulons bien ne pas fermer les yeux sur ce qu'ont fait les grandes sociétés au cours des années, nous devons bien savoir qu'on ne peut leur faire confiance. Si nous nous fions au passé, il est évident qu'elles ne feront que ce qui leur permettra de réaliser encore plus de profits.

Il faut bien comprendre que la raison d'être de ces entreprises est de gagner de l'argent.

Le président: Merci, sénateur Rowe, pour cette dissertation.

Sénateur Buckwold.

Le sénateur Buckwold: Pour que ce soit bien clair, je dois dire que j'appuie les représentants de la Fédération.

Par contre, je n'approuve pas complètement les commentaires de mon ami et collègue le sénateur Rowe. Certains d'entre nous avons une attitude plus positive à l'égard des sociétés pharmaceutiques. Certes, celles-ci sont là pour gagner de l'argent, mais il n'empêche qu'elles s'efforcent quand même d'améliorer la santé et le bien-être des citoyens.

Certains des exemples qu'on peut citer, comme celui de la thalidomide, ne sont que des aberrations passagères. Certes, les multinationales du médicament ne sont sans doute pas des modèles d'humanitarisme, mais il faut quand même bien reconnaître qu'elles contribuent de manière non négligeable à la qualité de vie de chacun d'entre nous.

M. Parsons: Où en est le projet de loi, actuellement?

Le président: À ma connaissance, il a été adopté par la Chambre des communes en troisième lecture. Il en est maintenant à l'étape de la deuxième lecture au Sénat, et il sera renvoyé au comité dans un jour ou deux, lorsque nous aurons terminé cette étude préliminaire. Lorsqu'il aura été adopté en deuxième lecture par le Sénat, je suppose que celui-ci nous le renverra officiellement.

Nous espérons pouvoir adresser notre rapport au Sénat au milieu ou à la fin du mois de juin.

Je puis préciser que cette séance est la troisième que nous tenons à l'extérieur d'Ottawa. Nous avons commencé il y a deux jours dans l'Île-du-Prince-Édouard, et nous sommes ensuite allés à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. Demain, nous serons à Halifax.

La semaine prochaine, nous irons à Victoria, à Edmonton, à Régina et à Winnipeg. La semaine suivante, nous serons à Toronto, à Québec et à Ottawa.

[*Text*]

Our task is to hear the concerns of the Canadian people. As you probably know, this great country of ours is diverse in its views.

We are represented in the House of Commons by population. The Fathers of Confederation decided that there should be another house, that we should have a bicameral system, so that the regions of the country would not be overruled by the populous areas. It is for that reason that we have the Senate. There are 24 senators from the Atlantic region, 24 from Quebec, 24 from Ontario, and 24 from the western region. When Newfoundland came into Confederation, it was given six senators, thus giving Atlantic Canada an edge. Then, of course, there are the territories, each with one senator.

So we thought, for once, instead of everybody going to Ottawa to be heard, that we would bring Ottawa to the people. We are here, as representatives of the Senate, bringing Ottawa to Newfoundlanders.

We thank you for your views. We hear different views in different places from different people. Yours will be considered with the rest. We thank you for an excellent brief.

Honourable Senators, the next speaker will be Janet Andrews, representing the Newfoundland and Labrador Nurses' Union.

Ms. Andrews, if you have a brief, we are prepared to hear it.

By way of clarification, are you representing the Union, or yourself?

Ms. Janet Andrews, Newfoundland and Labrador Nurses' Union: Sir, I represent our Union, and the resolution supporting our position today was passed at our bi-annual convention in October of 1986.

The Chairman: We would ask that you present your brief, if you have one, following which we would ask you to make yourself available for questions.

Ms. Andrews: The Newfoundland and Labrador Nurses' Union, representing 3,200 nurses, is pleased to have the opportunity to make this presentation to the Special Committee of the Senate with respect to Bill C-22.

We would also like to express our appreciation that the committee has travelled to Newfoundland, affording us the opportunity for dialogue with honourable senators which we would not otherwise have had.

The nurses who are members of our Union provide a 24-hour-a-day, 365-day-a-year service to a large number of our citizens. They care for the acutely ill in hospitals, give assistance to families with new babies, care for the chronically ill who reside in nursing homes and in their own homes, provide health screening and health maintenance to school children of all ages and to people in the work place, and so forth.

We therefore feel that we are in an ideal situation to assess the quality of the health care provided to Canadians, including their pharmaceutical care.

[*Traduction*]

Le but de ces audiences est de recueillir l'opinion de la population. Comme vous le savez, notre grand pays se caractérise par des opinions très diverses.

Nous sommes représentés à la Chambre des communes selon un critère démographique, mais les Pères de la Confédération avaient décidé qu'il serait sage d'instaurer une deuxième Chambre dont les membres seraient choisis sur une base régionale et non démographique. C'est ainsi que nous trouvons au Sénat 24 sénateurs de l'Atlantique, 24 du Québec, 24 de l'Ontario, et 24 de l'Ouest. Lorsque Terre-Neuve est entrée dans la Confédération, elle a reçu six sénateurs, ce qui donne un avantage à la région de l'Atlantique. Il faut enfin ajouter un sénateur pour chaque Territoire.

Lorsque nous avons été saisis de ce projet de loi, nous avons pensé qu'il serait bon d'amener Ottawa au peuple, plutôt que de faire venir le peuple à Ottawa. C'est ce qui explique notre présence ici.

Nous vous remercions sincèrement de votre témoignage, auquel nous accorderons autant d'importance et d'attention qu'aux autres.

Honorables sénateurs, le prochain témoin sera Janet Andrews, représentant le syndicat des infirmiers et infirmières de Terre-Neuve et du Labrador.

Mme Andrews, si vous avez préparé un mémoire, nous sommes prêts à l'entendre.

À titre d'information, êtes-vous ici en votre nom propre ou au nom de votre syndicat?

Mme Janet Andrews, Syndicat des infirmiers et infirmières de Terre-Neuve et du Labrador: Je représente le syndicat, Monsieur le président, et je puis vous dire que la résolution qui fonde la position que je vais vous présenter aujourd'hui a été adoptée lors de notre congrès bisannuel d'octobre 1986.

Le président: Je vais donc vous demander de présenter votre mémoire, après quoi nous vous poserons quelques questions.

Mme Andrews: Le syndicat des infirmiers et infirmières de Terre-Neuve et du Labrador, qui compte 3 200 membres, est heureux de pouvoir présenter à ce comité spécial du Sénat ses commentaires sur le projet de loi C-22.

Nous tenons également à vous exprimer notre reconnaissance pour avoir pris la peine de venir à Terre-Neuve car cela nous donne la possibilité d'engager le dialogue avec vous, ce que nous n'aurions pas pu faire si vous étiez restés à Ottawa.

Les infirmiers et infirmières membres de notre syndicat fournissent des services 24 heures par jour et 365 jours par an à un grand nombre de citoyens. Ils s'occupent des grands malades dans les hôpitaux, aident les familles ayant de nouveaux bébés, donnent des soins aux malades chroniques résidant dans les maisons de retraite ou chez eux, fournissent des services de santé et de contrôle hygiénique aux enfants d'âge scolaire et à l'ensemble de la population.

Nous avons par conséquent le sentiment d'être idéalement placés pour vous communiquer un point de vue informé sur la qualité des services de santé fournis aux Canadiens, notamment dans le domaine pharmaceutique.

[*Text*]

At this time, it seems appropriate to state that nurses do not believe the road to better health care lies in more drugs and increasing technology. The question which must be asked is not whether this new drug or technology will prolong life, but whether this new drug or technology will enhance the quality of life.

History has shown that the greatest gains in health are made through improvements in lifestyle and nutritional status. For example, the simple procedure of wearing seatbelts can save thousands of lives, but far more money and resources are devoted to developing copycat drugs which add little to the overall health status of Canadians. It is time for us to get our priorities straight.

Another point which we feel we must address at this time is the treatment given our representatives, the National Federation of Nurses' Unions, when they appeared before the House of Commons Committee on Bill C-22. We hope that honourable senators will use their expertise and maturity to set an example for some of the more immature and defensive Members of the Commons.

It is a sad commentary on our government when the average Canadian, seeking to make her views known to the government on an issue affecting all Canadians, is subjected to rude and hostile cross-examination and told, in effect, that she has no right to speak on an issue unless she has a Ph.D in the subject in question.

This attitude is intolerable. One wonders why these committees are established if they are only prepared to listen to those who support the position of the party in power.

Nurses are experts in maintaining health, assisting the chronically ill to reach their optimal level of functioning, and providing a peaceful and dignified death when life is no longer possible. The cost of providing health care is as much a concern to us as it is for any other health care professional and the general public.

I would like to provide an overview of some of the arguments which we have read.

Through correspondence with Members of Parliament and various consumer organizations, press releases from the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada, and numerous other articles, we have heard many of the arguments put forth by both sides. However, certain arguments have made a greater impression on us and we will highlight those here. This is not to say that other facts and statements are not relevant, but rather, from our perspective, the following points are the most logical and the most convincing.

1) In the 40 years prior to 1969, with 17-year patent protection in place and Canadians paying some of the highest drug prices in the world, very little basic research was done in

[*Traduction*]

Présisons immédiatement que les infirmiers et infirmières ne croient pas que l'amélioration de la santé passe par un recours accru aux médicaments et à la technologie. La question qu'il convient de se poser n'est pas de savoir si tel nouveau médicament ou telle nouvelle technologie permettront de prolonger la vie, mais s'ils amélioreront la qualité de vie de l'individu.

L'histoire nous a montré que les progrès les plus importants réalisés dans le domaine de la santé ont été le fruit de l'amélioration du niveau du mode de vie et de l'alimentation. Nous savons tous que le simple fait de boucler une ceinture de sécurité peut sauver des milliers de vies, mais cela n'empêche pas notre société de consacrer beaucoup plus d'argent et de ressources à la mise au point de médicaments qui ne sont que des copies conformes de remèdes existants et qui ajoutent peu au bilan de santé global de la population. Il est donc grand temps que nous remettions de l'ordre dans nos priorités.

Je me dois également d'aborder immédiatement la manière dont ont été traitées nos représentantes, membres de la Fédération nationale des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, lorsqu'elles ont comparu devant le Comité de la Chambre des communes au sujet du Bill C-22. Nous osons espérer que vous, honorables sénateurs, saurez par votre sagesse et votre maturité montrer l'exemple à ceux des membres de la Chambre des communes qui se sont alors comportés de manière infantile et pitoyable.

Il est bien triste de constater que le simple citoyen qui souhaite présenter son opinion à son gouvernement, sur une question qui touche toute la population, doit faire face à un contre-interrogatoire grossier et hostile, et se faire dire qu'il n'a pas le droit de s'exprimer sur le problème s'il n'a pas au moins un doctorat en la matière.

Cette attitude est intolérable. Elle nous porte à nous demander pourquoi ces comités sont constitués, s'ils ne sont prêts à entendre que les thuriféraires du parti au pouvoir.

Les infirmiers et infirmières sont des spécialistes de la santé, qui aident les malades chroniques à atteindre le meilleur niveau de fonctionnement possible et à mourir de manière paisible et digne lorsque la vie n'est plus possible. Le coût des services de santé nous préoccupe autant que n'importe quel spécialiste de la santé, et que n'importe quel citoyen.

Je voudrais maintenant vous présenter les principaux éléments de notre argumentation.

C'est en échangeant des lettres avec des députés et avec diverses associations de consommateurs, et en consultant les communiqués de presse de l'Association canadienne de l'industrie du médicament, ainsi que de nombreux articles spécialisés, que nous avons pu faire le point sur les nombreux arguments pour et contre le projet de loi. Certains de ceux-ci nous ont laissé une plus vive impression que d'autres, et nous aimerions les mentionner. Cela ne signifie pas que les autres n'ont pas d'importance, mais plutôt que ceux que nous allons vous communiquer constituent, de notre point de vue, les éléments les plus logiques et les plus convaincants du débat.

1) Durant les 40 années qui ont précédé l'an 1969, très peu de recherches fondamentales ont été réalisées au Canada, alors que les sociétés pharmaceutiques jouissaient d'une protection de 17 ans sur leurs brevets et que les prix des médicaments

[*Text*]

Canada. In fact, during this time, no new drugs were produced in this country.

2) As a signatory to the Paris Convention for the Protection of Industrial Property, Canada cannot subject patentees to penalties "for failure to meet investment or employment criteria". This would also violate the General Agreement on Trade Tariffs.

3) In 1985, the Eastman Commission found no appreciable changes in profits or research and development as a result of the 1969 Patent Act Amendments.

4) In 1985, the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry found that the multinationals' profit levels in Canada were higher than in most of their home countries, the only exception being the United States.

5) In 1985, Dr. Harry Eastman estimated that in one year alone Canadians saved $211 million through the purchase of generic drugs. This is $211 million in the hands of ordinary Canadians, who no doubt used this money to purchase Canadian goods and services. It was not $211 million in the hands of the multinational drug companies deposited in bank accounts around the world.

6) The proposed federal assistance to the provinces during the transition period only means that during this time Canadians will subsidize increased drug company profits through their federal taxes instead of their provincial taxes. We will also subsidize drug company profits through higher premiums on both private and provincial drug plans.

7) Newfoundland and Labradorians stand to gain little from their increased taxes and higher drug costs in the light of the fact that the vast majority of research facilities are located in Québec and Ontario.

8) The proposed new regulatory board will require an expensive bureaucracy to meets its mandate. A similar board in Britain is not considered to be particularly effective.

9) Changing the current legislation to allow for higher drugs costs is, in effect, taxing the sick. Many would argue that lifesaving drugs should be an integral part of our medicare system, paid for by society as a whole, and not an extra financial burden on those whose financial security may already be in jeopardy.

10) None of the studies on the pharmaceutical industry in Canada have recommended a longer period of patent protection.

11) The contrast between the cost of commonly used drugs in Canada and the United States is striking. Prices are as much as 500 per cent higher in the United States.

[*Traduction*]

payés par les citoyens canadiens étaient parmi les plus élevés au monde. De fait, pendant cette période, aucun nouveau médicament n'a été produit dans notre pays.

2) À titre de signataire de la Convention de Paris sur la propriété industrielle, le Canada n'est pas habilité à imposer des pénalités au titulaire d'un brevet qui ne respecte pas certains critères d'investissement ou d'emploi. Une telle mesure serait également contraire à l'accord du GATT.

3) En 1985, la Commission Eastman a constaté que les modifications apportées à la Loi sur les brevets en 1969 n'avaient produit aucun changement appréciable au niveau des profits ou de la recherche et du développement.

4) En 1985, la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique a conclu que les multinationales réalisent au Canada des profits plus élevés que dans la plupart de leurs pays d'origine, la seule exception étant les États-Unis.

5) En 1985, M. Harry Eastman a calculé que les Canadiens avaient économisé 211 millions de dollars en une seule année en achetant des médicaments génériques. Cela représente 211 millions qui sont restés entre les mains des citoyens ordinaires, lesquels les ont probablement utilisés pour acheter des biens et services canadiens. Ce ne sont pas 211 millions que les multinationales du médicament ont pu déposer dans leurs comptes bancaires dispersés dans le monde entier.

6) L'aide fédérale de transition proposée aux provinces signifie simplement que, durant cette période, les Canadiens vont subventionner l'augmentation des profits des sociétés pharmaceutiques par le biais de leur impôt fédéral plutôt que provincial. Nous allons également subventionner cette augmentation de profits par le biais d'une augmentation des primes d'assurance-médicaments, dans le cadre tant des régimes privés que publics.

7) Les Terre-Neuviens et les Labradoriens n'ont quasiment rien à gagner de cette augmentation de leurs impôts et du prix de leurs médicaments, étant donné que la grande majorité des établissements de recherche sont établis au Québec et en Ontario.

8) Le nouvel organisme de réglementation envisagé par le gouvernement exigera une bureaucratie coûteuse pour s'acquitter de sa tâche. Un organisme semblable constitué en Grande-Bretagne ne s'est pas particulièrement fait remarquer par son efficacité.

9) Modifier la loi actuelle pour autoriser une augmentation du prix des médicaments revient en fin de compte à surtaxer les malades. Beaucoup estiment que les médicaments nécessaires pour sauver des vies devraient faire partie intégrante de notre régime d'assurance médicale, c'est-à-dire être payés par la collectivité, et non pas constituer un fardeau supplémentaire pour des citoyens dont la sécurité financière risque déjà d'être chancelante.

10) Aucune des études réalisées sur l'industrie pharmaceutique du Canada ne recommande d'allonger la période de protection des brevets.

11) Le contraste est frappant entre le prix des médicaments d'usage courant au Canada et aux États-Unis. Dans ce dernier

[*Text*]

12) Since 1969, Canadians have enjoyed top quality drugs at a reasonable cost. The amendments in Bill C-22 have not been sought by Canadians, but rather, by a lobby of multinational pharmaceutical companies. The government's obligation is to the people of Canada, not to a group of companies whose profitability is in no way threatened.

In conclusion, the multinational drug companies have offered to increase spending on research in Canada, if, and only if, Bill C-22 is passed. However, our government has no way to ensure this.

In addition, we must ask ourselves how much more money will Canadians spend on drugs than will be returned in the form of research spending.

The multinational drug companies have said that Canadians will not have access to the newest discoveries in drug products if Bill C-22 is not passed. One wonders what mechanism these companies plan to use to withhold essential new drugs from Canadians, especially if they themselves are apt to lose millions in royalties at the same time.

This type of argument would seem to indicate that their position is desperate. In an effort to get Bill C-22 passed, they have had to resort to threats against the sick.

The majority of nurses believe that the passage of Bill C-22 will mean higher drug costs for Canadians. They are not convinced that this will be offset by the creation of new jobs and increased spending on pharmaceutical research. Many of the new drugs being developed offer little advantage over products already available. We will have more drugs, but will we have better drugs?

In conclusion, nurses believe that our tax dollars should be used to maintain and improve our overall health-care system, rather than to supplement the already high profits of the multinational drug companies.

Bill C-22 does not represent the best interests of Canadians.

The Chairman: Thank you very much, Ms Andrews, for an excellent brief.

Honourable Senators, are there any questions? Senator Cogger, please?

Senator Cogger: Thank you, Mr. Chairman.

Ms Andrews, I too want to thank you for an excellent and well-documented presentation.

I would like to go back, if I may, to page 7, point number 11, where you state:

> The contrast between the cost of commonly used drugs in Canada and the U.S. is striking.

[*Traduction*]

pays, les prix sont parfois de 500 p. 100 supérieurs à ce qu'ils sont au Canada.

12) Depuis 1969, les Canadiens bénéficient de médicaments de première qualité, à un prix raisonnable. Les modifications prévues par le projet de loi C-22 n'ont pas été réclamées par les Canadiens mais par le lobby des multinationales du médicament. C'est cependant au peuple canadien que le gouvernement doit rendre des comptes, et non à une clique d'entreprises dont les profits ne sont en aucun cas menacés.

En conclusion, les sociétés pharmaceutiques multinationales ont proposé d'augmenter leurs dépenses de recherche au Canada si, et seulement si, le projet de loi C-22 est adopté. Hélas, notre gouvernement ne dispose d'aucune garantie à cet égard.

Demandons-nous par ailleurs quelle proportion du budget global que les Canadiens consacrent à leurs médicaments leur sera rendue sous forme de dépenses de recherche.

Les multinationales du médicament prétendent que les Canadiens n'auront pas accès aux nouveaux remèdes si le projet de loi C-22 n'est pas adopté. Il est permis de se demander quel mécanisme elles ont l'intention d'utiliser pour priver les canadiens de nouveaux médicaments essentiels, surtout si cela risque de leur faire perdre en même temps des millions de dollars de redevances.

Ce genre d'argument porte à croire qu'elles sont au désespoir. Dans un ultime effort pour faire adopter le projet de loi C-22, elles en sont réduites à proférer des menaces contre les malades.

La majorité des infirmiers et infirmières estiment que l'adoption du projet de loi C-22 se traduira par une hausse du prix des médicaments au Canada. Ils ne sont pas convaincus que celle-ci sera compensée par la création de nouveaux emplois ou par l'augmentation des budgets de recherche pharmaceutique. Bon nombre des nouveaux médicaments actuellement mis au point ne présentent quasiment aucun avantage par rapport à ceux qui existent déjà. Certes, nous aurons peut-être plus de médicaments, mais seront-ils meilleurs?

En conclusion, les infirmiers et infirmières estiment qu'il serait plus bénéfique de consacrer les deniers publics au maintien et à l'amélioration de notre réseau global de services de santé plutôt qu'à l'augmentation des profits déjà élevés des multinationales de la pharmacie.

Le projet de loi C-22 est contraire à l'intérêt des Canadiens.

Le président: Merci beaucoup, Mme Andrews, de cet excellent mémoire.

Honorables sénateurs, avez-vous des questions? Sénateur Cogger?

Le sénateur Cogger: Merci, Monsieur le président.

Mme Andrews, je tiens à vous remercier pour cet excellent témoignage, particulièrement bien documenté.

Si vous le permettez, je voudrais revenir au point numéro 7 de votre argumentation, où vous dites que:

> Le contraste est frappant entre le prix des médicaments d'usage courant au Canada et aux États-Unis.

[*Text*]

The research done by Dr. Eastman—and I assume that you are familiar with the Eastman Report—seems to indicate that prior to 1969, and right through the period, Canadian prices held fairly constantly between 83 to 86 per cent of U.S. prices.

Would you care to comment on that?

Ms. Andrews: The example that I used in that regard was one provided by the Consumers' Association of Canada, the drug in question being Cimetidine. That is the extreme example, I admit. There was another extreme example, but I can't recall that one at the moment.

Senator Buckwold: It also applies to Valium.

Ms. Andrews: That was the other one, yes.

Senator Cogger: But you do not quarrel with the finding of Dr. Eastman that prices held constantly at 85 per cent of U.S. prices, notwithstanding the extreme example?

Ms. Andrews: I am really not in the position to verify his figures, since we certainly have not done any research in that area.

Senator Cogger: He states that the trend for single-source drugs from 1968 to 1983 was very stable and that actual expenditures in Canada, in 1968, were 84.2 per cent of the estimated cost of these drugs in the United States. In 1976, the comparable figure was 86.8 per cent; and in 1982, it was 83.9 per cent.

Ms. Andrews: From those figures, it would seem to be dropping.

Senator Cogger: That 500 per cent figure would indeed relate to the extreme example.

Ms. Andrews: Yes.

Senator Cogger: Thank you.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Is it true, then, that you would agree that, from the evidence, the highest drug prices in the world are those which prevail in the United States?

Ms. Andrews: Yes.

Senator Buckwold: The reason for the high prices, I would assume, is the 17-year patent protection that is in place in the U.S.

Therefore, even with Canadian prices at 83 per cent of American, they are still fairly high compared with other countries of the world, which have lower drug prices. I am not now speaking of the generic drugs. The fact is that we are still paying a high price with respect to brand name drugs.

Would you agree that the availability of generic drugs has brought down the price of name brand drugs—"name brand drugs" being the actual patented drug—due to competition?

Ms. Andrews: I could not prove it, but certainly that would be my perception.

Senator Buckwold: Yes. My colleagues have heard me use these figures, and I will not go into them in detail again, but

[*Traduction*]

Les recherches effectuées par M. Eastman, et je suppose que vous connaissez le Rapport Eastman, semblent montrer qu'avant 1969 les prix des médicaments au Canada représentaient de manière relativement constante entre 83 et 86 p. 100 des prix américains.

Que pouvez-vous dire à ce sujet?

Mme Andrews: L'exemple que j'ai utilisé est celui proposé par l'Association des consommateurs du Canada, soit la cinétidine. Je reconnais qu'il s'agit d'un exemple extrême. Il y en avait un autre tout aussi extrême, mais je n'en ai plus le souvenir pour le moment.

Le sénateur Buckwold: C'était le valium.

Mme Andrews: C'est cela.

Le sénateur Cogger: Mais vous ne contestez pas la conclusion de M. Eastman selon laquelle les prix se sont généralement établis à environ 85 p. 100 des niveaux américains, en faisant abstraction de l'exemple extrême?

Mme Andrews: Je ne suis certainement pas en mesure de vérifier ces chiffres, puisque nous n'avons pas fait de recherches spécifiques dans ce domaine.

Le sénateur Cogger: Il dit que de 1968 à 1983, la tendance pour les médicaments de provenance unique est demeurée très stable et qu'en 1968, les dépenses réelles au Canada ont représenté 84,2 pour cent du coût estimé de ces médicaments aux États-Unis. En 1976, le pourcentage était de 86,8 pour cent; et en 1982, de 83,9 pour cent.

Mme Andrews: Ces chiffres semblent donc indiquer une baisse.

Le sénateur Cogger: Le chiffre de 500 pour cent s'appliquerait effectivement au cas extrême.

Mme Andrews: Oui.

Le sénateur Cogger: Merci.

Le président: À vous, sénateur Buckwold.

Le sénateur Buckwold: C'est donc aux États-Unis que le prix des médicaments est le plus élevé au monde?

Mme Andrews: Oui.

Le sénateur Buckwold: La raison en est, je suppose que les brevets sont protégés pendant 17 ans aux États-Unis.

Même si les prix canadiens ne sont que 83 pour cent des prix américains, ils demeurent assez élevés en comparaison de ceux qui sont pratiqués dans d'autres pays du monde. Je ne parle pas des médicaments non brevetés. Le fait demeure que nous continuons à payer fort cher les médicaments de marque.

À votre avis, la concurrence créée par l'abaondance des médicaments génériques a-t-elle fait baisser le prix des mécidaments de marque—ceux-ci étant ceux qui sont couverts par un brevet?

Mme Andrews: Je ne pourrais pas le prouver, mais j'en ai certainement l'impression.

Le sénateur Buckwold: Oui. Mes collègues m'ont déjà entendu utiliser ces chiffres, et je ne veux pas les reprendre

[*Text*]

the fact that it is very significant that the price of brand name drugs in Canada, when compared to prices in the U.S., is lower in many instances, the reason being the competition from the generic drugs that we have in Canada.

My last point is to put on the record the name of one drug which is 500 per cent more expensive in the U.S., that drug being Valium, which we all know about, even if we have not used it.

The discount drug store price in California, in the United States, for Valium is $32.09 for 100 pills of standard size or weight, and in Canada it is $14.57, which is about half; but if you bought the generic Valium it is $5.96 for 100 pills. So, it is almost six times higher in the U.S. than in Canada. You are really looking at more than 500 per cent; it is closer to 600 per cent.

Ms. Andrews: It would seem that the more commonly used drugs exhibit the greatest price variation as a result of the increased competition in Canada.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: I have been a physician all of my adult life, though I have not been practising for two years.

I am a little surprised at the statement on page 3 to the effect that nurses do not believe the road to better health lies in more drugs and increasing technology; that the question which must be asked is not whether this new drug or technology will prolong life but whether it will enhance life.

Your main concern is not with whether a new technology or a new drug prolongs life, but whether or not it enhances life. In other words, if the quality of that life is not supportable, we should not be providing drugs.

Have I interpreted that statement correctly?

Ms. Andrews: If we were given a choice as where to devote our health care resources and health care dollars, I think those resources should be devoted to those technologies and drugs which would improve the quality of life for Canadians, rather than just prolonging life.

Senator David: We agree on that. But, how do you arrive at such a decision without either testing the drug or conducting studies to see whether it does prolong life, whether it does increase the quality of life?

That is a very complex situation, and as a nurse I am sure you will recognize that.

Ms. Andrews: Yes.

Senator David: It seems to me that the statement on page 3 is a little forceful.

Ms. Andrews: I agree that pure research is necessary in the development of new procedures. For example, at one time a kidney transplant was considered to be a very technological

[*Traduction*]

encore une fois dans le détail, mais il est très intéressant de noter que le prix des médicaments de marque au Canada est fréquemment inférieur aux prix pratiqués aux États-Unis, ce qui s'explique par la concurrence exercée par les médicaments génériques que nous avons au Canada.

Ma dernière remarque a pour objet de faire inscrire au procès-verbal le nom d'un médicament qui coûte 500 fois plus cher aux États-Unis; il s'agit du Valium, que nous connaissons tous, même si nous ne nous en sommes jamais servis.

Le prix minimarge pratiqué en Californie pour le Valium est de 32,09 $ les 100 comprimés de taille ou de poids normal, alors qu'il est de 14,57 $ au Canada, c'est-à-dire environ la moitié; mais si vous achetiez le Valium générique il ne vous en coûterait que 5,96 $ pour 100 comprimés. Les prix américains sont donc presque six fois plus élevés que ceux qui sont pratiqués au Canada. En fait, nous sommes plus près de 600 pour cent que de 500 pour cent.

Mme Andrews: Il semble que les différences de prix sont plus marquées pour les médicaments les plus fréquemment utilisés, à cause de la concurrence accrue au Canada.

Le président: Sénateur David.

Le sénateur David: J'ai fait toute ma carrière come médecin, encore que je ne pratique plus depuis deux ans.

Je suis un peu surpris par la déclaration, à la page 3, selon laquelle les infirmières ne croient pas que l'amélioration de la santé passe par l'augmentation du nombre des médicaments et le recours accru à la technologie; et selon laquelle la question qu'il faut poser est non point de savoir si cette technologie ou ce médicament nouveaux prolongeront la vie mais s'ils en amélioreront la qualité.

C'est donc cela qui constitue votre principal souci. En d'autres termes, si la qualité de vie n'est pas suportable, nous ne devrions pas fournir de médicaments.

Mon interprétation est-elle exacte?

Mme Andrews: Si on nous laissait le choix de décider à quoi consacrer nos ressources en matière de soins de santé et l'argent qui lui est réservé, je crois que nous les consacrerions aux technologies et aux médicaments qui amélioreraient la qualité de vie des Canadiens, plutôt qu'à sa simple prolongation.

Le sénateur David: Nous sommes d'accord là-dessus. Mais comment parvenez-vous à une telle décision sans soumettre le médicament à des tests ou sans effectuer des études qui permettent de déterminer s'il prolonge la vie ou s'il améliore la qualité de vie?

Cette situation est fort complexe, et vous qui êtes infirmière, le comprendrez certainement.

Mme Andrews: Oui.

Le sénateur David: Il me semble donc que la déclaration faite à la page 3 manque un peu de nuance.

Mme Andrews: Je reconnais que la recherche pure est nécessaire à l'élaboration de procédures nouvelles. Par exemple, à une certaine époque, on considérait que la transplantation d'un

[*Text*]

and questionable procedure, whereas today it is fairly common-place.

This element of pure research is necessary and must be encouraged; however, we feel that the proportioning of our resources does not reflect our priorities as they should be. We should be devoting more of our resources to enhancing the quality of life.

I agree that both are essential, but I think, when faced with a scarcity of health care dollars, our government and our administrators should make decisions which will enhance the quality of life for the greater number of Canadians.

My example of the seatbelt is a very good one, in that it is a very cost-effective measure. It can not only save thousands of lives but prevent very costly disabilities. Yet, people continue to drive without seatbelts.

Senator David: Would you not agree with me that the decision not to administer a drug that may save the life of a patient would be a difficult one? You do not know what the quality of life for that patient will be.

While most patients in a similar situation would not enjoy a good quality of life, there are the exceptions. It may be that 10 per cent will fall outside the statistical average.

Heart surgery is a good example of this.

Ms. Andrews: To be quite honest with you, I think your perspective is one of the reasons why we need to take some of the decision-making away from the physicians in the health-care system. They concentrate on the acute situation that they are forced to deal with. I agree the decision is a very difficult. However, millions and millions of dollars are spent in prolonging the lives of people who will die. We know they will die. Everybody dies.

I feel this imbalance is created, to some extent, by the amount of power the physicians have in our health-care system. It is not being balanced in terms of the benefit to society as a whole.

Senator David: Somebody has to make the decision. The physician, for the present time at least, is the co-ordinator insofar as the treatment is concerned, and if he feels that the patient's life may be saved through the use of a drug or a certain technology, he has no alternative but to proceed.

You have spoken of the power of physicians. Where would you put that power or authority?

For the present time at least, it is the physician who has the authority to make decisions regarding treatment.

Ms. Andrews: I think society, as a whole, must take that power back from the physicians. Given the acute situation, it is difficult, if not impossible, for the physicians to say "no" to the patient and to the family.

In some cases—and I speak from many, many experiences—it is not even the wish of the patient and the family that the life be prolonged; that what in fact happens is that the physician is

[*Traduction*]

rein était une procédure discutable et très difficile sur le plan technologique, alors qu'aujourd'hui elle se fait couramment.

Cet aspect de la recherche pure est nécessaire et doit être encouragé; nous estimons cependant que la répartition de nos ressources ne reflète pas nos priorités comme elle le devrait. Nous devrions en consacrer une part plus importante à l'amélioration de la qualité de la vie.

Je reconnais que les deux sont essentielles, mais j'estime que puisqu'ils manquent d'argent pour les soins de santé, notre gouvernement et nos administrateurs devraient prendre des décisions destinées à améliorer la qualité de vie de la majorité des Canadiens.

Mon exemple de la ceinture de sécurité est très bon, car il s'agit là d'une mesure très économique. La ceinture permet non seulement de sauver des milliers de vie mais évite également des invalidités très coûteuses. Malgré tout, les gens continuent à conduire sans boucler leur ceinture.

Le sénateur David: Ne trouvez-vous pas qu'il serait difficile de décider de ne pas administrer un médicament qui pourrait sauver la vie d'un malade? Vous ne savez pas ce que sera sa qualité de vie.

Bien que la plupart des patients dans une telle situation ne jouiraient pas d'une bonne qualité de vie, il y a des exceptions. Il se peut que 10 pour cent d'entre eux échappent à la moyenne statistique.

La chirurgie cardiaque en est un bon exemple.

Mme Andrews: Pour être franche avec vous, je crois que le point de vue que vous exprimez est une des raisons pour lesquelles il faut qu'on enlève une partie des prises de décisions aux médecins du système de soins de santé. Ils s'attachent uniquement sur la situation aiguë qu'ils sont contraints de traiter. Je reconnais que la décision est très difficile. Pourtant, on dépense des millions de dollars à prolonger la vie de personnes condamnées. Nous savons qu'elles le sont. Tout le monde meurt un jour ou l'autre.

J'estime que ce déséquilibre est créé, dans une certaine mesure, par le pouvoir des médecins au sein de notre système de soins de santé. Il n'est pas contrebalancé par les avantages qu'en retire la société dans son ensemble.

Le sénateur David: Il faut bien que quelqu'un prenne la décision. Le médecin, pour le moment du moins, est le coordonnateur du traitement, et s'il estime qu'il est possible de sauver la vie du malade grâce à un médicament ou à une technologie quelconque, il n'a pas le choix de faire autrement.

Vous avez parlé du pouvoir des médecins. À qui confieriez-vous ce pouvoir ou cette autorité?

Pour le moment en tout cas, c'est le médecin qui détient l'autorité requise pour prendre les décisions concernant le traitement.

Mme Andrews: Je crois que c'est l'ensemble de la société qui devrait reprendre ce pouvoir aux médecins. Étant donné le caractère aigu de la situation, il est difficile, sinon impossible, à un médecin de dire «non» au malade et à sa famille. Dans certains cas—j'en ai eu maintes fois l'expérience, ce n'est même pas le patient ou sa famille qui désirent que sa vie soit prolongée; ce qui se passe en fait c'est que le médecin réussit à

[*Text*]

able to prevail upon them and convince them that some good may be obtained, when all concerned feel very little good is to be obtained.

The fact that we now have such things as "living wills", with people making it quite clear to relatives exactly what they want done, shows that not everyone shares the priorities of the physicians.

Senator David: We will not proceed further with this discussion. It is a very difficult situation.

Senator Buckwold: That will be the next piece of legislation.

Senator David: I hope there will be no such legislation. It is too difficult a matter.

On page 8, you state:

> Many of the new drugs being developed offer little advantage over products already available. We will have more drugs, but will we have better drugs?

Of course the better drug is the one that is the most effective over a long period of time, but you don't know that until you have tested it and had experience with it. It may take five years before you know whether it is effective or not. It is not instantaneous. Many of the patients who are now in our hospitals have been saved through the use of new drugs.

Forty years ago there wasn't anything that we could do for heart disease. We could do nothing to control cardiac insufficiency, or cardiac failure, or hypertension. We had to pray to the Lord. Sometimes the Lord was good, but sometimes the doctor was better.

We have good drugs today for hypertension; we have good drugs with which to treat angina.

Are you saying that we should abandon all efforts to improve the effectiveness of drugs in treating such conditions on the ground that any new drug will not be appreciably better than the old drug?

Ms. Andrews: No, of course not. What I do mean is that the drug companies—and I think they are prepared to admit this—spend a certain proportion of their resources on developing drugs which they hope to put in competition with a good drug that another company has developed. These are called copycat drugs.

We feel that this is wrong; that this a poor use of our resources.

Senator David: It does happen on occasion that a copycat drug is better than the original.

It is only through trial tests that we can determine the effectiveness of the copycat drugs as compared to the original. While we have many drugs for use in treating heart disease, it is invariably the case that the latest series of drugs are much better than the drugs we used 10 years ago, notwithstanding that they are all copied one from the other.

[*Traduction*]

les convaincre que c'est le bien du malade, alors qu'eux-mêmes ne croient pas qu'il y ait beaucoup à attendre d'une telle décision.

Le fait qu'il existe maintenant ce que l'on appelle des «testaments de vie», dans lesquels des personnes indiquent très exactement ce qu'elles veulent qu'on fasse, montre que tout le monde n'est pas d'accord avec les priorités des médecins.

Le sénateur David: Ne poussons pas plus loin cette discussion. Il s'agit là d'une situation très délicate.

Le sénateur Buckwold: Elle fera l'objet du prochain texte de loi.

Le sénateur David: J'espère qu'il ne verra jamais le jour. La question est trop difficile à régler.

À la page 8, vous déclarez:

> Un grand nombre des nouveaux médicaments offrent très peu d'avantages par rapport aux produits qui existent déjà. Nous aurons plus de médicaments, mais en aurons-nous de meilleurs?

Bien sûr, le meilleur médicament est celui qui est le plus efficace à long terme, mais, tant que vous ne l'avez pas essayé et que vous n'avez aucune expérience de ses effets, vous n'en savez rien. Il vous faudra peut-être attendre cinq ans avant de savoir s'il est efficace ou non. Son effet n'est pas instantané. Beaucoup des malades qui sont aujourd'hui dans nos hôpitaux ont été sauvés grâce à de nouveaux médicaments.

Il y a 40 ans, nous étions impuissants contre les maladies de cœur. Nous ne pouvions rien faire pour contrôler l'insuffisance ou la défaillance cardiaque, ou l'hypertension. Tout ce que nous pouvions faire, c'était prier. Parfois, le Ciel se montrait bon, mais parfois le docteur était meilleur.

Nous avons aujourd'hui de bons médicaments pour soigner l'hypertension; nous en avons également de bons pour traiter l'engine de poitrine.

Voulez-vous dire que nous devrions abandonner tout effort pour améliorer l'efficacité des médicaments qui permettent de traiter ces maux, sous prétexte qu'un médicament nouveau ne sera pas sensiblement supérieur au médicament ancien?

Mme Andrews: Non, bien sûr que non. Ce que je veux dire c'est que les sociétés pharmaceutiques—et je crois qu'elles sont prêtes à le reconnaître—consacrent une partie de leurs ressources à mettre au point des médicaments qui, elles l'espèrent, leur permettront de faire concurrence à un bon médicament mis au point par une autre société. C'est ce qu'on appelle les imitations.

À notre avis, c'est une erreur; c'est une mauvaise utilisation de nos ressources.

Le sénateur David: Il arrive parfois qu'une «imitation» soit supérieure à l'original.

Ce n'est que grâce à des essais qu'il est possible de déterminer l'efficacité des imitations par rapport aux médicaments originaux. Certes, il existe beaucoup de médicaments pour le traitement des maladies de cœur, mais invariablement, les plus récents sont très supérieurs à ceux que nous utilisions il y a seulement dix ans, en dépit du fait qu'ils se copient tous mutuellement.

[*Text*]

Ms. Andrews: It is a question of the allocation of resources. This type of development needs to go on, but I do not think it should command the portion that it is now commanding.

Senator David: Thank you very much.

Senator Rowe: Ms Andrews, I have listened with utmost interest to what you have had to say and I congratulate you on the manner in which you have made your presentation. I am in entire agreement with most of the points you have made.

Ms. Andrews: Thank you.

Senator Lewis: And we hope that your reception here was better than that which you received in Ottawa.

Ms. Andrews: I was not actually in Ottawa myself. We were told about it, and we read of it in our newspapers, as well.

Senator Rowe: Was that a Newfoundland delegation or a national delegation?

Ms. Andrews: A national delegation.

Senator Thériault: I have one short question, Mr. Chairman, before Ms. Andrews leaves.

The Chairman: Please proceed.

Senator Thériault: Are you a member or an affiliate of a national organization?

Ms. Andrews: Yes, we have a National Federation of Nurses' Unions.

Senator Thériault: Do you feel confident that your presentation before this committee would be supported by the national association?

Ms. Andrews: Indeed it is. The national federation presented a similar brief to the House of Commons Committee. Because it had appeared before that committee, it was denied permission to appear before the Senate committee.

Senator Thériault: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Mr. Chairman, I would like to correct a statement I made earlier. In the course of the discussion, I made the point that the Drug Prices Review Board would require about four years of market experience before it would be able to take action.

After checking with our researchers, I find that that is not the case; that in fact the board could move quickly, if it has the evidence.

The Chairman: Again, Ms Andrews, I want to thank you for an excellent brief. I do not know that I would have appeared before so many honourable senators on such a controversial topic. You are to be congratulated for the manner in which you have made your presentation.

Ms. Andrews: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Honourable Senators, we have Ms Bell, from the Provincial Advisory Council on the Status of Women.

[*Traduction*]

Mme Andrews: C'est une question de répartition des ressources. Ce type de développement doit se poursuivre, mais je ne trouve pas qu'il mérite la part des ressources qu'on lui réserve actuellement.

Le sénateur David: Merci beaucoup.

Le sénateur Rowe: Madame Andrews, je vous ai écoutée avec énormément d'intérêt et je vous félicite de la manière dont vous avez fait votre exposé. Je suis totalement d'accord avec la majorité des arguments que vous avez présentés.

Mme Andrews: Merci.

Le sénateur Lewis: Nous espérons que la réception que vous avez eue ici était meilleure que celle qu'on vous a réservé à Ottawa.

Mme Andrews: En fait, je n'étais pas moi-même à Ottawa. On nous en a parlé, et nous l'avons également lu dans nos journaux.

Le sénateur Rowe: S'agissait-il d'une délégation de Terre-Neuve ou d'une délégation nationale?

Mme Andrews: D'une délégation nationale.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, j'ai une brève question à poser à M^me^ Andrews avant qu'elle s'en aille.

Le président: Allez-y.

Le sénateur Thériault: Êtes-vous membre ou affiliée à une organisation nationale?

Mme Andrews: Oui, nous avons une Fédération nationale des syndicats d'infirmières.

Le sénateur Thériault: Êtes-vous sûre que l'exposé que vous avez fait devant ce comité obtiendrait l'aval de l'association nationale?

Mme Andrews: Certainement. La fédération nationale a présenté un mémoire analogue devant le Comité de la Chambre des communes. C'est pour cela qu'on lui a refusé de comparaître devant le comité du Sénat.

Le sénateur Thériault: Merci, monsieur le président.

Le président: À vous, sénateur Buckwold.

Le sénateur Buckwold: Monsieur le président, je voudrais corriger une déclaration que j'ai faite tout à l'heure. Au cours de la discussion, j'ai déclaré que le Conseil d'examen du prix des médicaments ne peut pas intervenir avant qu'un produit ait été quatre ans sur le marché.

Après m'en être assuré auprès de nos chargés de recherche, je m'aperçois que ce n'est pas vrai et qu'en fait, le Conseil pourrait intervenir rapidement, s'il disposait des preuves nécessaires.

Le président: Madame Andrews, je tiens à vous remercier à nouveau de votre excellent mémoire. Je ne suis pas certain que j'aurais le courage de comparaître devant un aussi grand nombre d'honorables sénateurs pour discuter d'un sujet aussi controversé. Vous méritez d'être félicitée pour la manière dont vous avez fait votre exposé.

Mme Andrews: Merci, monsieur le président.

Le président: Mes chers collègues, nous allons maintenant entendre Mme Bell, qui représente le Provincial Advisory

[*Text*]

I am more and more of the view that the stronger of the sexes is the female. Most of the men seem to have to have a woman at their side in order to do very much. In this great province of Newfoundland and Labrador, it is the women who seem to be able to stand alone in putting forth their views.

I will turn the meeting over to you, Ms Bell, for your presentation, following which I will ask you to make yourself available for questions.

Ms. Ann Bell, Provincial Advisory Council on the Status of Women: I thank you for giving us the opportunity to make our concerns known. Women, I think, are in the habit of having to push and press their points of view on a regular basis, and it is a regular situation when women have to appear alone at this kind of hearing.

We must remember that the funding for a lot of the women's organizations is very limited, with the result that the people power, the human resources that we have, is very limited. We also know that women are not very visible. We need only look at the composition of the committee for evidence of that. Senator Cochrane, who is the first ever woman from our province to be appointed to the Senate, is the only woman sitting on the committee today.

I represent the Provincial Advisory Council on the Status of Women, which is an advisory body to the provincial government. However, we do have a public mandate as well, and it is on the basis of that mandate that we represent the women of Newfoundland and Labrador at these hearings, among others.

We wish to add our voice to the widespread opposition to this legislation, opposition voiced in our province by our provincial government, by our Newfoundland and Labrador Nurses' Union, and also the Newfoundland Hospital and Nursing Home Association.

Our general concerns are highlighted in our brief, and I am not going to detail those for you.

The one point that we bring out is that the major protection offered to Canadians against the spectre of rising drug prices is the Patent Medicines Prices Review Board.

Consumer interests are not directly represented or protected on this five-member board. The minister of Consumer and Corporate Affairs has not seen fit to reserve even one seat for a consumer advocate.

I would like to spend my time talking to you about regional concerns and about the specific concerns of women, and I would like to quote the Honourable James Russell, Minister of Consumer Affairs for our province, who said:

> It is unlikely Newfoundland will benefit significantly from any increase in research and development which the industry is proposing. The net result for Newfoundlanders will more than likely be increased drug costs in the long term, with little research and development funding finding its way to the province. My main concern must rest with the consumers in our province, especially those on fixed

[*Traduction*]

Council on the Status of Women. Je suis de plus en plus convaincu que ce sont les femmes qui sont le sexe fort. La plupart des hommes semblent avoir besoin d'une femme à leur côté pour faire œuvre vraiment utile. Dans cette belle province de Terre-Neuve et du Labrador, ce sont les femmes qui semblent être capables de s'organiser entre elles pour présenter leurs vues.

Vous avez maintenant la parole, Mme Bell; après votre exposé, je vous demanderai de bien vouloir répondre aux questions.

Mme Ann Bell, Provincial Advisory Council on the Status of Women: Je vous remercie de nous donner la possibilité d'exprimer nos préoccupations. Les femmes, à mon avis, ont l'habitude d'être obligées de lutter pour pouvoir faire régulièrement valoir leurs points de vue, ce qui est bien le cas lorsqu'elles doivent comparaître seules à ce genre d'audience.

N'oublions pas que l'aide financière à un grand nombre d'organisations féminines est très limitée, si bien que notre pouvoir, les ressources humaines dont nous disposons, le sont également. Nous savons également que notre «visibilité» est réduite. Je n'en veux pour preuve que la composition de votre comité. Le sénateur Cochrane, qui est la première femme de notre province à avoir jamais été nommée au Sénat, est la seule femme qui siège à votre comité aujourd'hui.

Je représente le Provincial Advisory Council on the Status of Women, qui est un organisme consultatif auprès du gouvernement provincial. Cependant, nous avons aussi un mandat public, et c'est à ce titre que nous représentons les femmes de Terre-Neuve et du Labrador à ces audiences, entre autres.

Nous désirons ajouter nos voix à l'opposition générale à ce projet de loi, opposition exprimée chez nous par notre gouvernement provincial, par notre Newfoundland and Labrador Nurses' Union, ainsi que par la Newfoundland Hospital and Nursing Home Association.

Notre mémoire présente nos préoccupations générales et je n'ai pas l'intention de vous les expliquer dans le détail.

Ce que nous tenons à souligner c'est que la principale protection offerte aux Canadiens contre le spectre de l'augmentation du prix des médicaments est constituée par le conseil d'examen du prix des médicaments.

Les intérêts des consommateurs ne sont pas directement représentés ni protégés à ce conseil de cinq membres. Le ministre de la Consommation et des Corporations n'a pas jugé utile de réserver, ne serait-ce qu'un siège, à un représentant des consommateurs.

Je voudrais consacrer le temps dont je dispose à vous exposer nos préoccupations régionales et celles qui sont propres aux femmes, et je voudrais citer les paroles de l'honorable James Russell, ministre de la Consommation de notre province:

> Il est peu probable que Terre-Neuve tirera des avantages appréciables de l'augmentation de la recherche et du développement proposée par l'industrie. Il est plus que probable que le résultat net, pour les habitants de notre province, sera une augmentation à long terme du prix des médicaments, et que les fonds de recherche et de développement qui parviendront jusqu'à nous, seront limités. Mon

[*Text*]

incomes, and it is due mainly to anticipated drug price increases that I will continue my opposition to amending the Patent Act.

That is a remark made by the minister this past year.

Our expectation is that Newfoundland and Labrador will fail to experience any of the job creation benefits of this legislation, such as they might be, while at the same time disproportionately suffering the ill-effects consequent upon its implementation.

We cannot endorse any measure which threatens the quality or variety of health care services available in this province.

At present, the provincial drug reimbursement plan covers only social assistance recipients and individuals over 65 years of age receiving a guaranteed income supplement, which is approximately 80 per cent of our senior citizens.

The latter category is charged a participation fee. I might add here that most seniors, when they go to a physician or go for health care, do not get one prescription only but two or three.

The average participation fee is $6. So, a senior citizen on the guaranteed income supplement whose prescription calls for three items, as often happens, will be charged three participation fees, or $18.

Rising drug prices will prevent the extension of the drug reimbursement plan to cover senior citizens and might lead to the adoption of other cost-cutting measures, such as withdrawing coverage of certain items or increasing participation fees.

Our rapidly ageing population ensures that the cost of provincial drug reimbursement programs will rise disproportionately over the next few decades. The proposed transitional payment by the federal government to the provinces to cover rising costs to these plans is inadequate.

Also, the payment is to be made on a per capita basis, with no attempt to compensate for the effects of regional disparities. These disparities include both the differential proportions of individuals dependent on the various provincial drug plans, and differences in the scope and terms of such programs from province to province.

In addition, since the payment is not specifically directed to the Department of Health, there is no guarantee that it will in fact be used to offset the effects of rising drug reimbursement costs.

In a province with many pressing demands on provincial revenues, there will certainly be a temptation to divert these moneys to other sectors.

The effects of rising drug prices will be felt directly by consumers not covered by government, corporate or private drug plans.

[*Traduction*]

principal souci est le sort des consommateurs de notre province, en particulier ceux qui ont un revenu fixe; c'est donc surtout à cause de l'augmentation attendue du prix des médicaments que je continuerai à lutter contre une modification de la Loi sur les brevets.

C'est ce qu'a déclaré le ministre au cours de l'année écoulée.

À notre avis, Terre-Neuve et le Labrador ne jouiront pas des avantages, quels qu'ils soient, des créations d'emplois annoncées par ce projet, tout en souffrant, plus que toute autre province, des conséquences de sa mise en vigueur.

Il nous est impossible d'approuver une mesure qui menace la qualité ou la diversité des services de soins de santé offerts dans cette province.

À l'heure actuelle, le régime provincial de remboursement du prix des médicaments ne s'applique qu'aux bénéficiaires de l'assistance sociale et aux personnes de plus de 65 ans qui reçoivent un supplément de revenu garanti, c'est-à-dire environ 80 pour cent des personnes âgées chez nous.

La seconde catégorie doit payer des frais de participation. J'ajouterai à ce propos que lorsqu'elles vont chez le médecin ou lorsqu'elles vont se faire donner des soins de santé, la plupart des personnes âgées ne se font pas délivrer une seule ordonnance mais deux ou trois.

Le droit de participation moyen est de six dollars. Donc, une personne âgée touchant le supplément de revenu garanti et dont l'ordonnance exige trois médicaments, comme c'est souvent le cas, devra payer trois droits de participation, c'est-à-dire 18 $.

La hausse du prix des médicaments empêchera l'extension du régime de remboursement aux personnes âgées et risque de provoquer l'adoption d'autres mesures de réduction des coûts, comme par exemple, la suppression de la couverture de certains articles ou l'augmentation des cotisations.

À cause de l'augmentation rapide de l'âge de la population, il est certain que le coût des programmes provinciaux de remboursement des médicaments augmentera considérablement au cours des prochaines décennies. Le paiement de transition que le gouvernement fédéral se propose de verser aux provinces pour couvrir ces coûts est insuffisant.

D'autre part, il s'agira d'un versement par habitant, sans rien de prévu pour compenser les effets des disparités régionales. Ces disparités ont à la fois trait aux proportions différentes d'individus tributaires des divers régimes provinciaux de remboursement des médicaments, et aux différences de l'ampleur et des conditions de ces programmes d'une province à l'autre.

En outre, comme il n'est pas spécifié que le paiement sera fait directement au ministère de la Santé, rien ne garantit qu'il servira réellement à compenser les effets de l'augmentation des coûts de remboursement des médicaments.

Dans une province où des besoins pressants grèvent les recettes provinciales, il serait certainement tentant de détourner cet argent au profit d'autres secteurs.

Ce sont les consommateurs qui n'appartiennent pas à un régime de remboursement de médicaments ou qui sont assurés

[*Text*]

Although the Minister of Consumer and Corporate Affairs estimates that 85 per cent of Canadians have the advantage of such coverage, once again regional disparity enters into it. Given the high rates of unemployment, underemployment and self-employment in our province, a disproportionately large number of our citizens are likely to find themselves paying rising drug prices directly, or, more likely, being unable to pay them.

I would now like to focus on the projected impact of this legislation on women.

We anticipate particularly negative effects of Bill C-22 on women, given their situation as consumers and as participants in the health-care system. At the same time, it is extremely unlikely that women will benefit from such increased employment opportunities as might result from this legislation.

Within families, among other portfolios, women are generally the Minister of Consumer Affairs and the Minister of Health. Let us look, in turn, at what each responsibility entails and at what impact Bill C-22 is likely to have on women in these capacities.

Because as consumers women and men have no control over the prices charged for commodities, the money that the household must spend on subsistence items is determined by forces external to it. The only flexibility and control available to household members is in the sphere of consumption. This control is exercised in two ways. People can choose whether or not to buy a particular commodity. Once commodities have been purchased, the housewife can expand or contract her domestic labour, thereby altering their usefulness for her household.

One responsibility disproportionately borne by women, rather than men, is the management of household budgets, including the allocation of moneys for health care.

At least two consequences for women of rising drug prices can be anticipated. First, in order to compensate for increased expenditures on drugs, women will be forced to expend more of their own time and energy on domestic labour to generate savings on the purchase of other commodities. The second point is that, since women tend to meet their own needs last and since women's health get the least attention from both themselves and other family members, women are likely to respond to higher drug prices by not purchasing drugs that they themselves need, thus undermining their own health.

Women are over-represented in those categories of people living on small fixed incomes, not covered by drug plans, and in other ways disadvantaged as consumers of such a relatively expensive commodity as drugs.

[*Traduction*]

par une société privée ou le gouvernement, qui subiront directement les effets de l'augmentation du prix des médicaments.

Bien que le ministre de la Consommation et des Corporations estime que 85 pour cent des Canadiens bénéficient d'un tel régime, les disparités régionales interviennent encore. Étant donné les taux élevés de chômage, de sous-emploi et le nombre important de personnes travaillant à leur compte dans notre province, il est probable qu'une proportion importante de nos citoyens pourront assurer directement l'augmentation des prix des médicaments, ou, ce qui est encore plus probable, qu'ils n'auront pas les moyens de le faire.

Nous nous attendons à ce que le projet de loi C-22 ait des effets particulièrement préjudiciables pour les femmes, en tant que consommatrices et que participantes au système de soins de santé. D'autre part, il est très peu probable que les femmes profiteront des perspectives d'emploi améliorées qui pourraient découler de l'adoption de ce projet.

Dans la cellule familiale, entre autres portefeuilles, la femme détient en général celui de ministre de la Consommation et de ministre de la Santé. Voyons successivement ce que chaque responsabilité représente et quel effet le projet de loi C-22 aura probablement sur les femmes à ces deux chapitres.

En tant que consommateurs, les femmes et les hommes n'exercent aucun contrôle sur les prix des produits de consommation. Les sommes que le ménage doit consacrer aux articles nécessaires à sa subsistance sont déterminées par des forces extérieures. Ce n'est que dans le domaine de la consommation que les membres d'un ménage disposent d'une certaine souplesse et d'un certain contrôle. Ce contrôle s'exerce de deux manières. Les gens peuvent décider d'acheter un produit, ou de ne pas le faire. Une fois l'achat effectué, la ménagère peut accroître ou réduire son travail au foyer, modifiant ainsi l'utilité de ces produits pour le ménage.

La gestion des budgets familiaux, y compris l'allocation d'argent aux soins de santé, est une responsabilité qui est beaucoup plus souvent assumée par les femmes que par les hommes.

On peut s'attendre à ce que l'augmentation des prix des médicaments ait au moins deux conséquences pour les femmes. En premier lieu, afin de compenser l'accroissement des dépenses qui en découlent, les femmes seront contraintes de consacrer plus de temps et d'efforts aux tâches domestiques afin de faire des économies sur d'autres produits. En second lieu, comme les femmes ont tendance à faire passer leurs besoins en dernier et comme elles font la même chose, ainsi d'ailleurs que les autres membres de la famille, en ce qui concerne leur santé, les femmes auront tendance à réagir à l'augmentation du prix des médicaments en n'achetant pas ceux dont elles ont elles-mêmes besoin, mettant ainsi en danger leur propre santé.

Les femmes sont surreprésentées dans les catégories des personnes vivant d'un faible revenu fixe, ne bénéficiant pas de régimes de remboursement des médicaments, et de celles qui sont désavantagées à d'autres égards en tant que consommatrices de produits relativement coûteux tels que les médicaments.

[*Text*]

Women constitute the majority of single parents in our province, the majority of part-time workers, and the majority of senior citizens.

According to the July 1986 Labour Force Survey, in Newfoundland and Labrador, while only 9 per cent of jobs were part-time, women held 68 per cent of these jobs, jobs which generally do not offer benefits such as drug plans.

Next, I turn to women's concerns as participants in the health care system.

Although the Minister of Consumer and Corporate Affairs has argued that Bill C-22 is a consumer-related bill rather than a health-care one, we would counter that, for women in particular, the two dimensions are inseparable. Women participate in the health-care system in at least three ways: as consumers, as health-care guardians for their families, and as workers.

We will briefly examine just two dimensions of the role of women as health-care consumers.

First, since women use the health-care system more than men, any measure which is likely to raise health-care costs or cause governments to curtain health-care services will have a particularly negative impact on women.

Women have sought the expansion of services, particularly in the spheres of preventative and community medicine. Rising drug costs would seriously undermine provincial governments' abilities to offer these important additional services.

Secondly, women and the elderly, a majority of whom are women, are, as consumers of drugs, particularly targeted by drug companies in their advertising campaigns, whether these are directed to the general public or to the medical profession.

The increased revenues Bill C-22 will produce for the multinational companies are much more likely to be spent on more intensive marketing research and advertising campaigns directed toward these already over-drugged groups or to the creation of slight variations on already existing pharmaceuticals for this very profitable market, than in developing truly innovative products for potentially less lucrative markets.

Next, women as health-care guardians. One role typically allocated to women is that of family health-care guardian, responsible for monitoring and maintaining their families' physical and mental health and for caring for sick family members.

Of obvious concern to women in this role are health-care costs and their effect on women's ability to provide necessary items for the treatment of sick dependents. Less obvious, but very important, is the emphasis women place on the promotion of health and prevention of illness, what participants in a 1986

[*Traduction*]

Les femmes constituent la majorité des parents seuls dans notre province, la majorité des travailleurs à temps partiel, et la majorité des personnes âgées.

D'après l'enquête sur la population active effectuée en juillet 1986 à Terre-Neuve et au Labrador, si 9 p. 100 seulement des emplois étaient à temps partiel, soit 68 p. 100 d'entre eux étaient occupés par des femmes; il s'agissait d'ailleurs là d'emplois qui, en général, n'offraient pas d'avantages tels que les régimes de remboursement des médicaments.

Passons maintenant aux préoccupations des femmes en tant que participantes au système de soins de santé.

Bien que le ministre de la Consommation et des Corporations ait soutenu que le projet de loi C-22 est axé sur les consommateurs plutôt que sur les soins de santé, nous considérons que, pour les femmes en particulier, ces deux éléments sont dissociables. Les femmes participent au système de soins de santé d'au moins trois façons: en tant que consommatrices, en tant que responsables de la santé de leur famille, et en tant que travailleuses.

Examinons brièvement deux aspects du rôle des femmes en tant que consommatrices de soins de santé.

Premièrement, comme elles ont plus fréquemment recours au système de soins de santé que les hommes, toute mesure susceptible d'en augmenter les coûts ou d'amener les gouvernements à réduire les services dans ce domaine aura un effet particulièrement préjudicable sur les femmes.

Les femmes se sont efforcées d'obtenir l'extension des services, en particulier dans le domaine de la médecine préventive et de la médecine communautaire. La hausse du coût des médicaments compromettrait sérieusement la capacité des gouvernements à offrir des importants services supplémentaires.

Deuxièmement, les femmes et les personnes âgées, qui sont en majorité des femmes, sont, en tant que consommatrices de médicaments, particulièrement visées par les campagnes de publicité des sociétés pharmaceutiques, que celles-ci visent le grand public ou la profession médicale.

Il est bien plus probable que les recettes accrues dont bénéficieront les multinationales grâce au projet de loi C-22 seront consacrées à des campagnes plus intensives de publicité et de recherche sur le marketing visant les groupes qui consomment déjà beaucoup de médicaments, ou à la création, pour ce marché très profitable, des produits ne différant que très légèrement de produits pharmaceutiques existants, plutôt qu'à l'élaboration de produits vraiment novateurs à l'intention de marchés potentiellement moins lucratifs.

Troisièmement, les femmes sont les responsables des soins de santé. Un de leurs rôles traditionnels est celui de responsable de la santé familiale, de la surveillance et du maintien de la santé physique et mentale des membres de leur famille et des soins à ceux d'entre eux qui sont malades.

Les coûts des soins de santé et leur effet sur la capacité des femmes à fournir les articles nécessaires au traitement des malades de la famille sont donc un sujet évident de préoccupations pour les femmes. Phénomène moins évident, mais très important, les femmes accordent beaucoup d'importance à la

[*Text*]

survey characterized as a preoccupation with caring rather than the formal health-care system's preoccupation with curing.

The implications of this emphasis on health maintenance are twofold. First, women prefer to allocate household resources to the purchase of nutritious food to promote health, rather than spending money on expensive drugs to treat illness.

Given the limitations of most household budgets, increasing expenditures on drugs necessarily imply a decreasing ability to purchase nutritious food.

Secondly, within the formal health-care system, women prefer to see governments expending their resources to provide preventative services, such as health-care education, rather than spending an excessive proportion of their revenues on items such as drugs.

Next, women as health-care workers. Women participate in the health-care system as both paid and unpaid workers to a disproportionate degree. Women constitute the majority of the paid workers in the health-care system, and also find some of their best jobs in this sector.

For example, in 1980, while women comprised only 37 per cent of all workers in Newfoundland and Labrador, and earned only 62.7 per cent of what men earned, in nursing, therapy and related occupations, women formed 90.1 per cent of all workers and earned 93.5 per cent of the male wage.

By comparison, in another stereotypically feminine sector, clerical work, women comprised 75.6 per cent of all workers, but earned only 67 per cent of the male wage.

Cutbacks in expenditures and services in the health-care system are much more likely to deprive women of jobs than they are to affect male workers. One likely effect of rising drug expenditures by provincial governments, particularly in a period of fiscal restraint, is loss of jobs, particularly women's jobs.

In addition to their paid work, women contribute a disproportionate amount of unpaid labour to the health-care system, both in their role as home health-care guardians and as volunteers.

In 1980, more than 63 per cent of the volunteers workers in health, education and social welfare fields were women. If the old, the sick, the mentally and physically handicapped are not cared for by the state or by a charitable organization, they are cared for at home by women.

Thus, in various ways, when health-care costs rise and services are cut, women not only lose good jobs, but end up subsidizing the health-care system through their unpaid labour. In

[*Traduction*]

promotion de la santé et à la prévention des maladies; attitude définie par les participants à une enquête de 1986 comme le souci de soigner plutôt que celui de guérir, qui est la préoccupation avouée du système de soins de santé.

Ce souci du maintien de la santé a deux conséquences. Tout d'abord, les femmes préfèrent consacrer les ressources du ménage à l'achat d'aliments nutritifs, afin de promouvoir la santé, plutôt que d'acheter des médicaments coûteux pour traiter la maladie.

Étant donné les limitations de la plupart des budgets des ménages, l'augmentation des dépenses consacrées aux médicaments implique nécessairement la réduction des possibilités d'achat d'aliments nutritifs.

Deuxièmement, en ce qui concerne le système formel de soins de santé, les femmes préfèrent que les gouvernements consacrent leurs ressources aux services de prévention, tels que l'éducation dans le domaine de l'hygiène, plutôt que de consacrer une proportion excessive de leurs recettes à des articles tels que les médicaments.

Voyons maintenant le travail des femmes dans le domaine des soins de santé. La proportion des femmes qui travaillent, gratuitement ou non, pour le système de soins de santé, est très élevée. Elles constituent la majorité des travailleurs rémunérés dans ce système, et y trouvent également certains de leurs meilleurs emplois.

En 1980, par exemple, si les femmes ne représentaient que 37 pour cent de tous les travailleurs à Terre-Neuve et au Labrador, elles ne gagnaient que 62,7 pour cent de ce que gagnaient les hommes. Celles qui travaillaient comme infirmières, dans le domaine de la thérapie, et dans des emplois connexes, représentaient 90,1 pour cent de tous les travailleurs et gagnaient 93,5 pour cent du salaire des hommes.

En comparaison, dans un autre secteur féminin stéréotypé, le travail de bureau, 75,6 pour cent des travailleurs étaient des femmes mais celles-ci ne gagnaient que 67 pour cent de ce que gagnaient les hommes.

Les réductions des dépenses et des services dans le système des soins de santé auront beaucoup plus probablement pour effet d'éliminer les emplois féminins que masculins. Un des effets probables de l'augmentation des dépenses d'achat de médicaments par les gouvernements provinciaux, en particulier en période de restrictions budgétaires, sera la perte d'emplois, en particulier d'emplois féminins.

Outre leur travail rémunéré, les femmes représentent un pourcentage très élevé des travailleurs non rémunérés dans le système de soins de santé, de par leur rôle de responsable de la santé familiale et de travailleuse bénévole.

En 1980, plus de 63 p. 100 des bénévoles qui travaillaient dans le domaine de la santé, de l'éducation et du bien-être social, étaient des femmes. Lorsque les personnes âgées, les malades, les handicapés mentaux et physiques ne sont pas soignés par l'État ou par un organisme de charité, ce sont les femmes qui les soignent à domicile.

Ainsi, de diverses manières, lorsque les coûts des services de santé augmentent et que ces services sont réduits, les femmes perdent non seulement de bons emplois, mais en travaillant

[*Text*]

this way, as well, rising drug costs are a threat to women's well-being.

In conclusion, as Canadians, as citizens of Newfoundland and Labrador, and as women, we join our voices with those of the majority of Canadians who oppose Bill C-22. We believe that it will increase the cost of health care to individual consumers and provincial governments to a degree likely to undermine the quality of health-care services in this country, while providing few or no other benefits in compensation.

Thank you.

The Chairman: Thank you very much, Ms Bell, for your excellent brief on behalf of the women's issues. It is a very interesting brief. It brings forth some viewpoints that we have not heard before. You have obviously put some effort and thought into your brief.

Honourable senators, do you have any questions you would like to put to Ms Bell?

Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: I would first of all like to compliment our witness on a first-class presentation.

In the first lines of your brief, you cite the Angus Reid Associates poll as indicating a majority of Canadians opposed.

Do you have the specific figures from that poll?

Ms. Bell: No, I don't. They may be at my office. It is used as a reference only. We would not have quoted it were the figures not available.

Senator Buckwold: Was there a significant majority opposed?

Ms. Bell: I cannot tell you that. I am not responsible for that quote.

Our researcher, who was unable to attend the meeting today, would be able to give you that exact figure. She had planned to attend the meeting and would have attended had it been held two weeks ago, as originally planned.

The Chairman: Senator Thériault, please.

Senator Thériault: My usual question, Mr. Chairman.

Are you affiliated with the national federation?

Ms. Bell: No, we are strictly provincial. While we have no direct affiliation, we do work in close liaison with a lot of women's organizations, and particularly other provincial associations such as ours. Every province except British Columbia has an advisory council on the status of women.

The federal government has reporting to it the Canadian Advisory Council on the Status of Women.

[*Traduction*]

sans rémunération, finissent par subventionner le système de soins de santé. La hausse du coût des médicaments constitue ainsi une menace pour le bien-être des femmes.

En conclusion, en tant que Canadiennes, que citoyennes de Terre-Neuve et du Labrador, et en tant que femmes, nous unissons nos voix à celles de la majorité des Canadiens qui sont contre le projet de loi C-22. Nous considérons qu'il augmentera le coût des soins de santé pour les consommateurs et pour les gouvernements provinciaux à un point tel qu'il risque de compromettre la qualité des services de soins de santé dans ce pays, tout en offrant peu ou pas d'avantages en contrepartie.

Merci.

Le président: Merci beaucoup, Mme Bell, de votre excellent mémoire sur les problèmes auxquels les femmes sont confrontées. C'est un mémoire très intéressant. Il présente des points de vue que nous n'avions encore jamais entendu. Vous avez manifestement consacré beaucoup d'efforts et de réflexion à votre mémoire.

Mes chers collègues, avez-vous des questions à poser à Mme Bell?

Sénateur Buckwold, à vous.

Le sénateur Buckwold: Je voudrais tout d'abord féliciter notre témoin pour la qualité exceptionnelle de son exposé.

Dans les premières lignes de votre mémoire, vous citez le sondage effectué par Angus Reid Associates et vous dites qu'il conclut que la majorité des Canadiens sont opposés au projet de loi.

Disposez-vous des chiffres précis sur ce sondage?

Mme Bell: Non. Je les ai peut-être à mon bureau. Je m'en suis uniquement servie comme référence. Nous n'aurions pas cité ce sondage si les chiffres n'étaient pas disponibles.

Le sénateur Buckwold: Les adversaires du projet de loi représentaient-ils une majorité importante?

Mme Bell: Je n'en sais rien. Je ne suis pas responsable de cette citation.

Notre chargée de recherche, qui ne pouvait pas assister à la réunion d'aujourd'hui, pourrait vous fournir les chiffres exacts. Elle avait l'intention d'être présente et l'aurait été si l'audience avait eu lieu il y a deux semaines, comme c'était prévu au départ.

Le président: Sénateur Thériault.

Le sénateur Thériault: Ma question habituelle, M. le président.

Êtes-vous affiliée à la Fédération nationale?

Mme Bell: Non; nous avons une vocation strictement provinciale mais si nous ne sommes pas directement affiliées, nous travaillons en étroite collaboration avec un grand nombre d'organisations féminines, et en particulier avec d'autres associations provinciales telles que la nôtre. Chaque province, à l'exception de la Colombie-Britannique, a un conseil consultatif de la situation de la femme.

Le Conseil consultatif de la situation de la femme rend compte au gouvernement fédéral.

[*Text*]

We communicate on a regular basis, but we do not have a direct affiliation. I am simply appointed as an advisor to the province.

Senator Thériault: Do you know how the other advisory councils, provincial or national, feel about Bill C-22?

Ms. Bell: No.

Senator Thériault: This is strictly a Newfoundland perspective?

Ms. Bell: This is Newfoundland, pure and simple.

Senator Thériault: And you do not know how similar organizations across the country feel about Bill C-22?

Ms. Bell: Yes. Some of this came from a brief prepared by the Canadian Advisory Council on the Status of Women. Some of the comments in this brief, and some of our references, reflect what was in the Canadian Advisory Council brief. I am not aware as to whether any of the other provincial councils have made representations to you, or not. Possibly they have not.

Senator Thériault: But how do they feel about the bill?

Ms. Bell: I can't say all are opposed. I simply don't know. Every group is autonomous.

Senator Thériault: Thank you, Ms Bell.

The Chairman: Senator Rowe, please.

Senator Rowe: How many members does your council have?

Ms. Bell: Our council does not have a membership. Our council is an appointed body to government, in the same way that the Canadian Advisory Council on the Status of Women is appointed. It is representative of the province and is appointed by cabinet. I have a Board of Directors to whom I report. It is an eleven-member Board of Directors.

The Chairman: Would I be correct in saying that your council, which is appointed by the Executive Council of Newfoundland and Labrador, would perhaps advise the St. John's Status of Women group on matters related to women?

Ms. Bell: We would work in close collaboration with not only the St. John's women groups but also those of Corner Brook, Goose Bay, Labrador City, Grand Falls, and so on. We work with all of these women's organizations.

The work of our researcher would be available to those councils for any of their presentations. We work in close collaboration together.

The various women's organizations across Canada, because they have such limited resources, have to pool their resources and work together, and we do that fairly well.

Senator Rowe: For funding, do you go to the public at all?

[*Traduction*]

Nous communiquons régulièrement, mais nous n'avons pas d'affiliation directe. Je suis simplement nommée comme conseillère auprès des autorités provinciales.

Le sénateur Thériault: Savez-vous quelle est l'opinion des autres conseils consultatifs, provinciaux ou national, sur le projet de loi C-22?

Mme Bell: Non.

Le sénateur Thériault: Il s'agit donc strictement du point de vue de Terre-Neuve?

Mme Bell: Oui, purement et simplement.

Le sénateur Thériault: Et vous ne savez pas ce que les organisations analogues du pays pensent du projet de loi C-22?

Mme Bell: Si. Certains des éléments de ce mémoire sont empruntés à un mémoire préparé par le Conseil consultatif canadien de la situation de la femme. Certains de nos commentaires, et certaines de nos références, reprennent son contenu. Je ne sais pas si d'autres conseils provinciaux vous ont soumis un mémoire. Il se peut qu'ils ne l'aient pas fait.

Le sénateur Thériault: Mais que pensent-ils du projet de loi?

Mme Bell: Je ne peux pas vous dire qu'ils y sont tous opposés. Je n'en sais tout simplement rien. Chaque groupe est autonome.

Le sénateur Thériault: Merci, Mme Bell.

Le président: Sénateur Rowe.

Le sénateur Rowe: De combien de membres votre conseil est-il composé?

Mme Bell: Notre conseil n'a pas de membres, en soi. C'est un organisme nommé pour conseiller le gouvernement, au même titre que le Conseil consultatif canadien de la situation de la femme. Il représente la province et est nommé par décision du Cabinet. J'ai un conseil d'administration à qui je rends compte. C'est un conseil d'administration composé de onze membres.

Le président: Donc, votre conseil, qui est nommé par le Conseil exécutif de Terre-Neuve et du Labrador, conseillerait, par exemple, le groupe de la situation de la femme de St. John's, pour toutes les questions ayant trait aux femmes? Est-ce bien cela?

Mme Bell: Nous travaillerions en étroite collaboration non seulement avec les groupes de femmes de St. John's mais également avec ceux de Corner Brook, de Goose Bay, de Labrador City, de Grand Falls, etc. Nous travaillons avec toutes ces organisations féminines.

Le travail de notre chargée de recherche est à la disposition de tous les conseils qui préparent un mémoire ou un exposé. Nous travaillons en étroite collaboration.

Les diverses organisations féminines de l'ensemble du Canada ont des ressources limitées, ce qui les oblige à les mettre en commun et à travailler de concert, ce que nous réussissons assez bien à faire.

Le sénateur Rowe: En ce qui concerne le financement de vos activités, faites-vous appel au public?

[*Text*]

Ms. Bell: No, we do not go to the public at all. We do access federal funds as well as provincial funds. We are given a core funding. Our council is given core funding by the provincial government, and that just keeps us alive. We have a lot of various projects and we access funds through various employment development and education and training projects, where we reach out and touch a lot of women in a lot of different ways, particularly through the education and training programs through CEIC.

Senator Rowe: But there is nothing really to stop you from going to the public, if you wish to do so.

Ms. Bell: No, there is not. I never really thought about public subscription. We are not a fund-raising organization. Women keep this country alive with their fund raising. If it were not for the women, the churches and many of the organizations in this country would not survive.

Women's groups, whose primary objective is the status of women in our society, do not get involved in fund-raising. To do so would simply detract from the issues themselves. If one is spending all of one's time on bake sales and teas, there is no time left to research the issues.

Senator Rowe: And that is your view, notwithstanding that you do on occasion find yourselves hamstrung by a lack of money.

Ms. Bell: We are hamstrung on a regular basis. When we have leadership in this country that recognizes that 50 per cent of the brainpower of the country is female, then women's organizations will be funded, thus permitting women to participate in the decision-making process.

Until that happens, until we have true leadership in the country, we will have to continue on the way we are going.

Senator Rowe: Thank you.

The Chairman: Senator Cogger, I believe, has a comment to make.

Senator Cogger: Your council offers advice to the provincial government.

Ms. Bell: Yes.

Senator Cogger: In the same fashion that the National Advisory Council on the Status of Women offers advice to the federal government.

Ms. Bell: Exactly. They don't always accept it, but we offer advice, yes. We both have public mandates. In other words, not only can we make recommendations to government, but we can speak to the public on concerns that affect the public.

The Chairman: Honourable senators, on your behalf, I want to thank Ms Bell for an excellent brief on behalf of the Newfoundland Provincial Advisory Council on the Status of Women. She upholds the view that women have many rights. They are doing a wonderful job in this country. I don't know

[*Traduction*]

Mme Bell: Pas du tout. Nous avons accès à des fonds fédéraux ainsi qu'à des fonds provinciaux. Notre conseil obtient une subvention de base du gouvernement provincial qui nous permet tout juste de survivre. Nous avons des tas de projets et nous obtenons une aide financière par le biais de divers programmes de développement de l'emploi et de programmes d'éducation et de formation, ce qui nous permet d'atteindre beaucoup de femmes de diverses façons, en particulier grâce aux programmes d'éducation et de formation de la CEIC.

Le sénateur Rowe: Mais rien ne s'oppose vraiment à ce que vous fassiez appel au public, si vous le désirez.

Mme Bell: Non. Je n'ai vraiment pas pensé à une campagne de souscription auprès du public. Nous ne sommes pas un organisme de collecte de fonds. Ce sont les femmes qui font vivre ce pays grâce à leur travail de collecte de fonds. Si elles n'étaient pas là, les églises et beaucoup d'organisations du Canada n'existeraient plus.

Les groupes de femmes, dont le principal objectif est la situation de la femme dans notre société, n'entreprennent pas de collectes de fonds. Cela servirait uniquement à les détourner des objectifs qu'elles poursuivent. Lorsque l'on passe tout son temps à organiser des thés et des ventes de gâteaux, il ne reste plus de temps pour faire de la recherche sur les problèmes importants.

Le sénateur Rowe: C'est ainsi que vous voyez les choses en dépit du fait que vous vous trouvez parfois paralysées par le manque d'argent.

Mme Bell: Nous le sommes tout le temps. Quand les leaders de ce pays accepteront le fait que 50 p. 100 des cerveaux du Canada sont des cerveaux de femmes, les organisations féminines obtiendront une aide financière, et les femmes pourront alors participer au processus de prise de décision.

En attendant, tant que nous n'aurons pas de véritable leadership dans notre pays, nous serons contraintes de continuer à faire ce que nous faisons maintenant.

Le sénateur Rowe: Merci.

Le président: Je crois que le sénateur Cogger a une remarque à faire.

Le sénateur Cogger: Votre organisation conseille le gouvernement provincial.

Mme Bell: Oui.

Le sénateur Cogger: De la même manière que le Conseil consultatif national sur le statut de la femme conseille le gouvernement fédéral.

Mme Bell: Exactement. Ils ne nous écoutent pas toujours, mais nous leur donnons effectivement des conseils. Nos deux organisations ont un mandat public. En d'autres termes, nous pouvons non seulement faire des recommandations au gouvernement, mais nous pouvons également parler au public des problèmes qui le concernent.

Le président: Mes chers collègues, je tiens à me faire votre interprète pour remercier Mme Bell d'avoir présenté un excellent mémoire au nom du Newfoundland Provincial Advisory Council on the Status of Women. Elle fait valoir l'argument que les femmes ont de nombreux droits. Les femmes font

[*Text*]

what we would do without them! As a young boy, I loved women, and I still love them. I hope that they will always be pushing forward with a very strong and powerful —

Ms. Bell: That's the problem in our society.

The Chairman: You no longer want progress!

Ms. Bell: That's not the issue. We want equal access status in making decisions that affect our lives. There is lots of love out there to go around. What we want is equal access to the decision-making process. We don't want to be simply looked after and loved by men. We want to share in all processes.

The Chairman: You are quite right, and I suggest to you that the way to further that is to encourage more women in Newfoundland to enter political life, to get active and to become members of the House of Assembly, to become members of the House of Commons, where they can put forth that very strong view. Until we get women in those positions, we don't have them in the places where we want them.

All political parties in the country are looking to women to become more active in political life. They all hope to have more and more women on the ballot.

Ms. Bell: Hoping is not good enough. You have to have leadership and you have to have recruitment. Until you have leadership to start with, followed by recruitment, the barriers will remain in place. It's no good to say that it is an equal country and that women have equality of opportunity. There are too many sociological barriers that women face. Until they are removed, you are blowing in the wind.

Senator Thériault: Is there a short answer to your problem?

Ms. Bell: A short answer? No. A change is not going to occur in my lifetime, but maybe for my daughter and my grand-daughter.

The Chairman: Thank you very much.

Ms. Bell: Thank you.

The Chairman: Honourable Senators, we will now take a break for lunch, following which we will hear from the Royal Canadian Legion.

Senator Cochrane: Before we break, may I say a few words.

Being new here and new to the hearings of this committee, I would like, for the record, to state that, like Dr. Twomey, I do not want to see drug prices increase for our seniors or for families on low incomes.

However, I do support research and development.

[*Traduction*]

effectivement un remarquable travail dans notre pays. Je ne sais pas ce que nous ferions sans elles! Lorsque j'étais tout jeune, j'aimais beaucoup les femmes, et je continue à le faire. J'espère qu'elles ne cesseront jamais de lutter avec vigueur pour . . .

Mme Bell: C'est cela le problème de notre société.

Le président: Le progrès ne vous intéresse plus?

Mme Bell: Ce n'est pas ça le problème. Nous voulons être placées sur un pied d'égalité lorsqu'il s'agit de prendre des décisions qui influent sur notre vie. Ce n'est pas l'amour qui manque autour de nous. Ce que nous voulons c'est l'égalité d'accès au processus de prise de décision. Que les hommes subviennent à nos besoins et nous aiment ne nous suffit pas. Ce que nous voulons, c'est de participer dans tous les domaines.

Le président: Vous avez tout à fait raison, et à mon avis, la façon de faire avancer votre cause est d'encourager plus de femmes de Terre-Neuve à entrer dans la vie politique, à jouer un rôle actif et à devenir membres de la législature, à devenir membres de la Chambre des communes, où elles pourront vigoureusement défendre leurs arguments. Tant que nous n'y serons pas parvenus, il n'y aura pas de femmes aux postes où nous voudrions les trouver.

Tous les partis politiques de notre pays voudraient que les femmes jouent un rôle plus actif dans la vie politique. Ils espèrent tous qu'elles seront de plus en plus nombreuses à présenter leur candidature.

Mme Bell: Espérer ne suffit pas. Ce qu'il faut, c'est manifester un esprit de leadership, c'est faire du recrutement. Tant que vous n'aurez pas le premier, avec le recrutement ensuite, les obstacles demeureront. À quoi bon dire que l'égalité règne dans notre pays et que les femmes ont autant de chances de réussir que les hommes, les obstacles sociologiques qui leur sont opposés sont trop nombreux. Tant qu'ils n'auront pas été enlevés, vous pourrez continuer à vous époumonner, cela ne servira à rien.

Le sénateur Thériault: Existe-t-il une solution à court terme à votre problème?

Mme Bell: À court terme? Non. Les choses ne changeront pas de mon vivant, mais peut-être seront-elles différentes pour ma fille et ma belle-fille.

Le président: Merci beaucoup.

Mme Bell: Merci.

Le président: Mes chers collègues, nous allons lever la séance pour aller déjeuner, après quoi nous entendrons les représentants de la Légion royale canadienne.

Le sénateur Cochrane: Avant que vous ne leviez la séance, pourrais-je dire quelques mots?

Étant nouvelle ici ainsi qu'aux audiences de ce comité, je voudrais déclarer, pour le procès-verbal, que comme le Dr Twomey, je ne veux pas voir augmenter le prix des médicaments pour les personnes âgées ou pour les familles à faible revenu.

Cependant, je suis partisante de la recherche et du développement.

[*Text*]

The Chairman: Thank you very much, Senator Cochrane.

Honourable Senators, with that remark, we stand adjourned until 1:30 p.m.

The committee recessed.

The Committee resumed.

The Chairman: Honorable Senators, we have with us now from the Royal Canadian Legion, Mr. Frank Wall, the Provincial Secretary, and Mr. Harvey, the Honorary President of The Dominion Command.

This is a group which reminds us of the great effort put forth by the members of the armed forces of Newfoundland in the two Great Wars.

I shall now call upon Mr. Wall to present his brief.

After you have finished, Mr. Wall, we would be pleased if you would answer a few questions on our behalf.

Mr. Frank Wall, Provincial Secretary, The Royal Canadian Legion: Since we are running behind, I do not intend to read the brief. I will highlight certain sections.

Our colleagues of Dominion Command will also be appearing before the committee. They were not given an opportunity to appear before the House of Commons Committee. For what reason, I do not know. They will have some interesting points to bring forward. We will try to avoid any repetition as between the two briefs.

As you can see from the opening statement, we strongly oppose any changes to Section 41 of the Patent Act. We make reference to the Eastman Commission of 1983, saying that if there has to be a period of protection, we would much prefer the four-year period, as recommended by the Eastman Commission.

I would like to read a section from page 2 in order to have it on the record. It is as follows:

We appreciate the opportunity given to us to place before this committee our concerns with respect to the contemplated changes to Section 41 of the Patent Act. In fact, we recently submitted a brief to the Government of this Province and in the brief we drew particular attention to the action taken by the Government of Canada with respect to Bill C-22. The Provincial Minister of Health, in his reply to our concerns, stated, and I quote:

> As you suggest in your letter, my Department is very concerned about any measures that would result in increased costs to those who can ill afford to pay. As I am sure you appreciate, however, in a matter involving Federal Legislation we can only make our views known in the hope that they will receive consideration. This we have done, so that the Federal Government is aware of our opposition to the proposal, and it is our hope that whatever the outcome may be it will not work to the detriment of the financially disadvantaged.

[*Traduction*]

Le président: Merci beaucoup, sénatrice Cochrane.

Mes chers collègues, sur ces paroles, la séance est levée jusqu'à 13 h 30.

Le comité se retire.

La séance reprend.

Le président: Mes chers collègues, nous allons maintenant entendre M. Frank Wall, secrétaire provincial et M. Harvey, président honoraire de la direction nationale de la Légion royale canadienne.

Voilà un groupe qui nous rappelle les vaillants efforts déployés par les membres des Forces armées de Terre-Neuve au cours des deux dernières guerres mondiales.

Je donne maintenant la parole à M. Wall pour qu'il présente son mémoire.

Après que vous aurez terminé, M. Wall, nous serions heureux que vous acceptiez de répondre à quelques questions.

M. Frank Wall, secrétaire provincial, Légion royale canadienne: Comme nous sommes en retard sur l'horaire, je n'ai pas l'intention de lire ce mémoire dans sa totalité. Je me contenterai d'en évoquer certains éléments.

Nos collègues de la Direction nationale comparaîtront également devant votre comité. Ils n'ont pas pu le faire devant le Comité de la Chambre des communes. Pour quelle raison, je n'en sais rien. Ils auront des remarques intéressantes à faire. Nous nous efforcerons d'éviter que nos deux mémoires se répètent mutuellement.

Comme vous pouvez le voir d'après notre déclaration d'ouverture, nous sommes fermement opposés à toute modification de l'article 41 de la Loi sur les brevets. Nous nous référons aux travaux de la Commission Eastman de 1983 et disons que s'il doit y avoir une période de protection, nous préférerions de beaucoup qu'elle s'étende sur quatre ans, comme le recommandait cette Commission.

J'aimerais vous lire un passage de la page 2 de notre mémoire afin qu'il en soit fait état au procès-verbal. Le voici:

Nous sommes heureux de pouvoir faire part à ce comité de nos inquiétudes au sujet des modifications envisagées à l'article 41 de la Loi sur les brevets. En fait, nous avons récemment présenté un mémoire au gouvernement de cette province dans lequel nous attirions en particulier son attention sur les mesures prises par le gouvernement du Canada au sujet du projet de loi C-22. Le ministre provincial de la Santé nous a répondu ceci; je cite:

> Comme vous l'indiquez dans votre lettre, mon ministère s'inquiète beaucoup des mesures qui pourraient entraîner une augmentation des coûts assumés par les personnes qui n'en ont pas les moyens. Mais, comme vous le comprendrez certainement, lorsqu'il s'agit d'une question qui fait intervenir une loi fédérale, tout ce que nous pouvons faire, c'est d'exprimer nos vues dans l'espoir qu'on en tiendra compte. C'est ce que nous avons fait, afin que le gouvernement fédéral sache notre opposition à cette proposition, et nous avons l'espoir que, quel que soit le résultat, il ne sera pas au détriment des personnes déshéritées sur le plan financier.

[*Text*]

I should like to read also from page 3, where we quote an article carried by the Canadian Press in a release from Ottawa, in which the reporter stated that "Quebec, Saskatchewan and Alberta were the only provinces to publically favour the amendments and that reaction from other provinces had generally been negative."

As I stated, Mr. Chairman, I do not intend to read the brief, but just to highlight it. Let me now read from the second paragraph on page 4, as follows:

Our organization cannot agree with the minister's claim that the bill will not result in increased drug prices "by one cent". We foresee, however, prices climbing higher and remaining higher, in the absence of any serious competition from low-cost generics.

At the top of page 5, we state: In the aforementioned brief to the Provincial Government we detailed two specific cases of widows of veterans who were living on fixed incomes and each widow had tremendous drug costs due to life-threatening diseases.

In both cases these widows were ineligible for the Provincial Pharmacare Plan as they were not in receipt of the Income Supplement to the Old Age Pension, nor were they eligible, as their deceased husbands were, for free drugs under the Department of Veterans Affairs legislation.

In the case of one widow, the annual drug costs total $2,116.00; and in the other case, the annual cost for drugs totals $2,495.00. This is on an income, supplemented by the War Veterans Allowance Board, of a little over $700 per month. The Legion is helping out as best we can, but it is an ongoing problem.

Both these cases have been substantiated by written documentation from the attending physician and pharmacist, with it being noted that if these medications were discontinued, the prognosis for both widows would be death.

These are only two isolated cases which came to light through the work of our Service Bureau. We are certain that many more similar cases exist.

In the hope that some arrangement can be made to offset the medical charges for both widows, we have entered into disussions with the provincial Department of Social Services on their behalf.

Earlier, I drew attention to the minister's statement that it was not going to cost one cent more. On page 6, in the second paragraph, we state: How can the minister who introduced this bill publically state that the cost of drugs would not increase by one cent, while on the other hand he says that the federal government would compensate provincial governments by some $100 million a year for the next four years for any increase in the various drug plans used for the benefit of seniors, welfare recipients and others who cannot afford to purchase needed medication.

[*Traduction*]

À la page 3, nous citons un communiqué de presse d'Ottawa publié dans la Presse canadienne, dans laquelle le journaliste déclare que «le Québec, la Saskatchewan et l'Alberta sont les seules provinces à s'être publiquement prononcées en faveur des modifications et que la réaction des autres provinces a en général été négative.»

Comme je l'ai dit, M. le Président, je n'ai pas l'intention de vous lire notre mémoire mais simplement, d'en souligner certains points. À la page 4, voici ce que nous écrivons:

Notre organisation n'est pas d'accord avec le ministre lorsque celui-ci prétend que le projet de loi ne fera pas augmenter «d'un centime» le prix des médicaments. Nous prévoyons au contraire que les prix vont augmenter et se maintenir à ce niveau, en l'absence de toute concurrence sérieuse de produits génériques bon marché.

Au haut de la page 5, nous déclarons: Dans le mémoire susmentionné au gouvernement provincial, nous avons cité le cas de deux veuves d'anciens combattants qui avaient un revenu fixe et qui, toutes les deux, souffraient d'une maladie très grave et devaient consacrer des sommes énormes à l'achat de médicaments.

Dans les deux cas, ces deux veuves n'étaient pas admissibles au régime provincial «Pharmacare» car elles ne touchaient pas le supplément au régime de retraite, et n'avaient pas non plus droit à la gratuité des médicaments en vertu de la Loi régissant le ministère des Affaires des anciens combattants, comme c'était le cas pour leurs maris défunts.

Pour la première, le coût total annuel des médicaments était de 2 116 $; pour la seconde, de 2 495 $. Et pour payer tout cela, elles avaient un revenu qui, compte tenu du supplément versé par la Commission des allocations aux anciens combattants, était légèrement supérieur à 700 $ par mois. La Légion fait de son mieux pour les aider, mais il s'agit là d'un problème constant.

Ces deux cas ont été confirmés par des attestations écrites du médecin traitant et du pharmacien—je précise, en passant, que ces deux veuves mourraient si elles cessaient de prendre ces médicaments.

Il s'agit là seulement de deux cas isolés qui ont été découverts par notre Bureau de service. Nous sommes certains que beaucoup de cas analogues existent.

Dans l'espoir de trouver une solution permettant de couvrir les frais médicaux encourus par les deux veuves, nous avons entrepris, en leur nom, des discussions avec le ministère provincial des Services sociaux.

J'ai, tout à l'heure, attiré votre attention sur la déclaration du ministre selon laquelle tout cela ne coûterait pas un centime de plus. Au second paragraphe de la page 6, nous écrivons: comment le ministre qui a présenté ce projet de loi au public peut-il déclarer que le prix des médicaments n'augmenterait pas d'un cent, alors qu'il dit en même temps que le gouvernement verserait aux gouvernements provinciaux une centaine de millions de dollars par an pendant quatre ans, pour les dédommager de toute augmentation des régimes de remboursement des médicaments dont bénéficient les personnes âgées, les assistés sociaux et les autres personnes qui n'ont pas les moyens d'acheter les médicaments dont elles ont besoin.

[*Text*]

If the legislation is not going to result in higher drug costs, why is it necessary for the federal government to provide the provinces with such substantial amounts of money to compensate for additional costs.

There does not seem to be any logic to this proposal or this statement by the minister.

On page 7 of our brief, in the second paragraph, we state: The Royal Canadian Legion in Canada, through our Dominion Command, maintains that all consumers, including the elderly, the sick and the poor, are bound to suffer financially from the enactment of Bill C-22.

How can the prices of drugs not be higher if generic drugs drive the prices lower?

Once a new drug is on the market, the price will be higher because there will be no competition.

We are very grateful that the Senate decided to hold hearings across Canada, to hear the views of interested groups, for or against the bill. What we cannot understand is why the federal government did not follow the same route as this committee. Had it done so, it might have learned that the majority of Canadians are not in favour of the enactment of Bill C-22. Perhaps it remembers the strong opposition to the proposal a short while ago respecting the deindexing of the old age pension, another occasion when it did not want to listen to the views of those who elected it into office.

In closing, we wish to state that we do not profess in any way to be experts in the field of pharmaceutical medication. However, as a representative of a substantial body of the Newfoundland public, a public which, if you include the wives and sons and daughters of our members, numbers more than 50,000—and across Canada, a million or more—the Newfoundland and Labrador Command of The Royal Canadian Legion voices strong disapproval of the government's decision to force Canadian taxpayers to eventually pay more than they do now, to subsidize the multinationals of the pharmaceutical industry.

We are also thankful that seven of the ten provinces have expressed opposition to the proposed changes to Section 41 of the Patent Act.

We trust that the Senate will put partisan politics aside and, by whatever means available, prevent this legislation, in its present form, from becoming the law of Canada.

Thank you, Mr. Chairman.

. **The Chairman:** Thank you very much for your excellent brief. We heard in Prince Edward Island, New Brunswick, and now in Newfoundland, opposition to this legislation, including that voiced by your organization.

I have a great feeling for The Royal Canadian Legion. I am the Deputy Chairman of the Veterans Affairs Committee of the Senate, the Chairman of which is Senator Jack Marshall, whom you probably know.

[*Traduction*]

Si ce projet de loi ne déclenche pas une augmentation du prix des médicaments, pourquoi donc est-il nécessaire que le gouvernement fédéral verse aux provinces des sommes aussi importantes pour les dédommager des coûts additionnels?

Je ne vois pas du tout la logique de cette proposition ni celle de la déclaration du ministre.

Au deuxième paragraphe de la page 7 de notre mémoire, nous écrivons ceci: par l'intermédiaire de la Direction nationale, la Légion royale canadienne du Canada soutient que tous les consommateurs, y compris les personnes âgées, les malades et les pauvres, subiront inévitablement un préjudice financier du fait de la promulgation du projet de loi C-22.

Comment le prix des médicaments ne pourrait-il pas être plus élevé si les médicaments génériques font baisser les prix?

Une fois qu'un médicament nouveau sera sur le marché, son prix augmentera car il n'y aura pas de concurrence.

Nous sommes très reconnaissants au Sénat d'avoir décidé de tenir des audiences dans tout le Canada pour entendre le point de vue des groupes intéressés, qu'ils soient pour ou contre le projet de loi. Ce que nous ne réussissons pas à comprendre c'est la raison pour laquelle le gouvernement fédéral n'a pas suivi la même voie que ce comité. S'il l'avait fait, il aurait peut-être découvert que la majorité des Canadiens ne sont pas favorables à la promulgation du projet de loi C-22. Peut-être se souvient-il de la vigoureuse opposition provoquée, il y a peu de temps, par la désindexation de la pension de vieillesse, autre situation dans laquelle il n'a pas voulu écouter ceux qui les avaient élus.

Pour terminer, nous tenons à préciser que nous ne prétendons absolument pas être des experts dans le domaine des produits pharmaceutiques. Cependant, en tant que représentant d'un élément important du public de Terre-Neuve, public qui, si vous comptez les femmes, les fils et les filles de nos membres, représente plus de 50 000 personnes—et plus d'un million au Canada—la Newfoundland and Labrador Command of the Royal Canadian Legion est vigoureusement opposée à la décision du gouvernement de contraindre les contribuables canadiens à payer en fin de compte plus qu'ils ne le font maintenant, pour subventionner les sociétés multinationales de l'industrie pharmaceutique.

Nous sommes également heureux que sept des dix provinces se soient prononcées contre les modifications proposées à l'article 41 de la Loi sur les brevets.

Nous faisons confiance au Sénat pour qu'il laisse de côté toute politique partisane et utilise tous les moyens dont il dispose pour empêcher que ce projet, sous sa forme actuelle, acquierre force de loi au Canada.

Merci, monsieur le Président.

Le président: Merci beaucoup pour votre excellent mémoire. À l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick, et maintennt à Terre-Neuve, nous avons entendu exprimer une opposition à ce projet de loi, y compris celle de votre organisation.

Je suis très attaché à la Légion royale canadienne. Je suis le vice-président du Comité sénatorial des Affaires des anciens combattants, qui est présidé par le sénateur Jack Marshall, que vous connaissez probablement.

[*Text*]

I understand quite well the plight of many of the widows of veterans. While the veteran gets the War Veterans Allowance and gets drugs, his poor widow ,after he is gone, is left with no means of acquiring necessary drugs. In fact, even when the veteran is living, his spouse does not qualify. She has to have Blue Cross or some other plan.

I think that is something that we should push for through the Department of Veterans Affairs, to ensure that the widows of veterans are covered. They have given a great deal of time to support the veterans, both during the war and after the war.

Senator Lewis will be the lead-off questioner.

Senator Lewis: On page 8 of your brief, where you deal with the manufacture of basic ingredients, you mention that when the subject was first discussed, it was hinted that the multinationals would be forced to manufacture basic ingredients in Canada, or risk losing their licence, and you note that the generic drug manufacturers are subject to this requirement.

Could you just expand on that for us, please.

Mr. Wall: This information came to us from our Dominion Command. They advised us that when the subject was first discussed, the proposal was that the multinationals would be forced to manufacture their basic ingredients in Canada. However, the relevant clause was not contained in the bill when it was tabled in Parliament, though it had been discussed previously.

As we understand it, and as passed to us by our Dominion Command, the generic drug manufacturers remain tied by the legislation in that they still have to manufacture the basic ingredients in Canada.

We are wondering why this clause was taken out of the bill.

Senator Lewis: So much for the pious hope of 3,000 new jobs.

Mr. Wall: Yes. I would like to express to you, Mr. Chairman, our appreciation for your comments with respect to the widows of war veterans. We hope that the legislation can be changed.

Your comments with respect to the widows of veterans and your hope that the legislation can be changed to provide for some form of subsidy in regard to drugs will be reported to Dominion Command this afternoon by telephone.

Your comments will make Legion members across this country very happy, because our concern is for the widows as well as for the veterans.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: You quote some of the recommendations of the Eastman Commission, including the four-year period of exclusivity and the setting up of a pharmaceutical royalty fund which would increase royalties from 4 per cent to 14 per cent.

[*Traduction*]

Je comprends fort bien la situation de beaucoup de veuves d'anciens combattants. Alors que les maris, de leur vivant, touchent l'allocation d'anciens combattants et obtiennent des médicaments, leurs pauvres veuves n'ont plus les moyens d'acheter les médicaments nécessaires. En fait, même lorsque l'ancien combattant est encore en vie, son épouse ne bénéficie par de ces avantages. Elle est obligée de souscrire à la Croix bleue ou à un autre régime du même genre.

À mon avis, nous devrions faire intervenir le ministère des Affaires des anciens combattants pour obtenir que ces veuves soient assurées. Elles ont fait beaucoup de sacrifices pour les anciens combattants, pendant la guerre et après la guerre.

La première question sera posée par le sénateur Lewis.

Le sénateur Lewis: À la page 8 de votre mémoire, où vous parlez des fabricants d'ingrédients de base, vous dites que lorsque le sujet a été discuté pour la première fois, on avait laissé entendre que les sociétés multinationales seraient contraintes de fabriquer ces ingrédients au Canada, sans quoi elles risquaient de perdre leur licence. Vous notez d'ailleurs que les fabricants de médicaments génériques sont soumis à cette exigence.

Pourriez-vous nous donner plus de détails là-dessus?

M. Wall: C'est notre Bureau national qui nous a fourni cette information. Il nous a dit que lorsque le sujet a été évoqué pour la première fois, on avait proposé de contraindre les multinationales à fabriquer leurs ingrédients de base au Canada. Cependant, l'article qui aurait concrétisé cette proposition ne figurait pas dans le projet de loi lorsque celui-ci a été déposé au Parlement, en dépit du fait qu'il avait été discuté auparavant.

D'après ce que nous savons, et d'après ce que notre Bureau national nous a dit, les fabricants de médicaments génériques sont toujours tenus par la loi de fabriquer les ingrédients de base au Canada.

Nous nous demandons pourquoi cet article a été supprimé du projet de loi.

Le sénateur Lewis: Autant pour le pieux espoir de voir créer 3 000 emplois nouveaux!

M. Wall: Oui. Monsieur le Président, je tiens à vous dire combien nous sommes sensibles à vos remarques au sujet des veuves d'anciens combattants. Nous espérons qu'il sera possible de changer la loi.

Nous informerons le Bureau national, dès cet après-midi, par téléphone, de ces remarques et de votre espoir qu'il sera possible de modifier la loi de manière à prévoir une aide financière, sous une forme quelconque, pour l'achat de médicaments.

Vos remarques rendront très heureux les membres de la Légion dans tout le pays, car nous nous faisons autant de souci pour les veuves que pour les anciens combattants.

Le président: Sénateur Buckwold.

Le sénateur Buckwold: Vous citez certaines des recommandations de la Commission Eastman, notamment la période d'exclusivité de quatre ans et la création d'un fonds de rede-

[*Text*]

Would you be satisfied if the legislation were amended to meet the Eastman Commission recommendations?

In other words, there would be some relief given to the patent-holders, but not nearly to the extent of Bill C-22. Or would you prefer that there be absolutely no change to the present legislation?

Mr. Wall: No. We are a very broadminded organization. We realize that there must be some protection. However, we believe that the ten-year period is too extended.

If a compromise is reached, the four-year period would seem to me to be sufficient; and this is what our Dominion Command will be saying to you.

Senator Buckwold: You would support an increase in the so-called fee paid by the generic companies, from the present 4 per cent to 14 per cent, or approximately a 10 per cent increase.

Mr. Wall: Yes, to be put into the Pharmaceutical Royalty Fund, as recommended by the Eastman Commission.

Senator Buckwold: When we met with the generic drug people, I asked whether they would object to paying more, and the answer I got was that while they would prefer not to, they could accommodate that additional cost, if necessary.

Mr. Wall: Anybody who is fair-minded must realize that there has to be some protection. But, we say that the ten-year protection is much too long. In our view, a four-year period would be sufficient time in which to recover their costs.

While I have not quoted the Eastman Commission Report, I have a copy of that in my office, and it has been studied by each Legion Command right across Canada.

The Eastman Commission Report would be too long to include in this brief. You are all familiar with it and understand what it says.

Senator Buckwold: You say that the National Command will appear before this Committee somewhere.

Mr. Wall: I presume in Ottawa, if you are going to meet in Ottawa.

Senator Buckwold: Are they on our list? I want to make sure that they are.

Mr. Wall: They are preparing a brief. I hope the Senate will hear them, unlike the House of Commons.

Senator Buckwold: I can assure you that if I and others have anything to say on the matter, they will be heard. I can't apologize for our colleagues in the House of Commons, but not to hear the representatives of The Royal Canadian Legion, to me, is the height of arrogance.

Mr. Wall: This is the way we and our people in ottawa feel about it. I was up there last week, and I do know that they are

[*Traduction*]

vance de l'industrie pharmaceutique qui porterait les redevances de quatre à 14 p. 100.

Seriez-vous satisfait si la loi était modifiée de manière à répondre aux recommandations de la Commission Eastman?

En d'autres termes, la situation serait redressée dans une certaine mesure en faveur des détenteurs de brevets, mais bien moins que le prévoit le projet de loi C-22. Ou bien, préféreriez-vous qu'absolument aucun changement ne soit apporté à la loi actuelle?

M. Wall: Non. Notre organisation a l'esprit très large. Nous nous rendons compte qu'une certaine protection doit exister, mais dix ans, cela nous paraît vraiment trop long.

Si l'on parvient à un compromis, la période de quatre ans me paraît suffisante; et j'exprime là l'opinion du Bureau national.

Le sénateur Buckwold: Vous seriez favorable à ce que le «droit» payé par les fabricants de produits génériques soit porté de 4 à 14 p. 100, ce qui représente une augmentation d'environ 10 p. 100.

M. Wall: Oui, à la condition que cet argent soit versé au fonds de redevance de l'industrie pharmaceutique recommandé par la Commission Eastman.

Le sénateur Buckwold: Lorsque nous avons rencontré les fabricants de produits génériques, je leur ai demandé s'ils refuseraient de payer plus, et ils m'ont répondu que s'ils préféraient ne pas devoir le faire, ils seraient capables d'absorber ce coût additionnel, en cas de nécessité.

M. Wall: Toute personne un tant soit peu honnête doit reconnaître qu'il faut une certaine protection. Mais nous soutenons que dix ans, c'est trop long. À notre avis, quatre ans suffiraient pour que ces sociétés rentrent dans leurs frais.

Bien que je n'aie pas cité le rapport de la Commission Eastman, j'en ai un exemplaire dans mon bureau; il a été étudié par chaque bureau de la Légion dans tout le Canada.

Il serait trop long d'intégrer ce rapport à notre mémoire. Vous le connaissez tous d'ailleurs et savez ce qu'il dit.

Le sénateur Buckwold: Vous dites que le Bureau national doit comparaître devant ce comité.

M. Wall: Je suppose que ce sera à Ottawa, si vous devez y tenir une audience.

Le sénateur Buckwold: Figure-t-il sur notre liste? Je voudrais m'en assurer.

M. Wall: Il prépare un mémoire. J'espère que le Sénat ne fera pas comme la Chambre des communes, et qu'il voudra bien l'entendre.

Le sénateur Buckwold: Je puis vous assurer que si mes collègues et moi-même avons notre mot à dire, cela se fera. Il ne m'appartient pas de vous présenter des excuses au nom de nos collègues de la Chambre des communes, mais ne pas entendre les représentants de la Légion royale canadienne me paraît être une manifestation de suprême arrogance.

M. Wall: C'est bien ce que mes collègues d'Ottawa et moi-même pensons. J'étais dans la Capitale la semaine dernière, et

[*Text*]

in the middle of preparing a brief for presentation to your committee. While it will be similar to the brief we have submitted, it will be much broader.

Senator Buckwold: If you are in contact with them, I would suggest that you make sure that they get in touch with our Clerk so that we don't end our hearings without having an opportunity to hear from them.

Mr. Wall: Senator Buckwold, I will be reporting to Dominion Command on the remarks of the Chairman with respect to assistance for widows under the veterans legislation, and I will mention to them at that time that they should get in touch with the Clerk of the Committee in Ottawa.

Senator Buckwold: Very good.

The Chairman: Senator Rowe, please.

Senator Rowe: Mr. Chairman, I have just a couple of comments. May I say, first of all, how very pleased I am to see my old friend, Mr. Wall, and his associate, Mr. Harvey here.

Mr. Wall has been identified with the Canadian Legion and all of its activities for many, many years. His name is almost synonymous with Legion welfare.

You say that the committee of the House of Commons refused to hear you.

Mr. Wall: We were so informed by letter from our Dominion Command.

Senator Rowe: Did the government or the committee give any reason?

Mr. Wall: I have no idea. I have too many problems down here with my own Command to worry about Dominion Command. I let them solve their own problems.

Senator Rowe: You don't know whether the Government of Canada gave any reason for not hearing from the representatives of Dominion Command?

Mr. Wall: I cannot tell you that, sir.

The Chairman: Senator Cochrane, please.

Senator Cochrane: Mr. Wall and Mr. Harvey, I am delighted to see you here.

If only 7 per cent of drugs are copied, and if there is no generic competition for the remaining 93 per cent of the drugs, how can you oppose the Prices Review Board, which will provide consumer protection in respect of those drugs which are not copied?

Mr. Wall: I have put our views before you. We are not against the Prices Review Board. One thing that we do find wrong with it is that there doesn't seem to be any avenue by which to make a representation to it.

It is also understood that the deliberations of the Prices Review Board would not be open to public scrutiny, nor is this new bureaucracy required by law to release any information.

In other words, what is being set up is another closed court, where the consumer and the taxpayer have no right to interfere

[*Traduction*]

je sais qu'ils sont en train de préparer un mémoire à l'intention de votre comité. Il aura des points communs avec le nôtre, mais couvrira un champ beaucoup plus étendu.

Le sénateur Buckwold: Si vous êtes en contact avec eux, assurez-vous qu'ils prennent contact avec notre greffier pour éviter que nous ne terminions nos audiences avant d'avoir eu l'occasion de les entendre.

M. Wall: Sénateur Buckwold, je rendrai compte à la Direction nationale des remarques du président au sujet de l'aide aux veuves en vertu de la Loi sur les anciens combattants et j'en profiterai pour lui recommander de prendre contact avec le greffier du Comité à Ottawa.

Le sénateur Buckwold: Très bien.

Le président: Sénateur Rowe.

Le sénateur Rowe: Monsieur le président, je n'ai qu'une ou deux remarques à faire. Permettez-moi de dire, pour commencer, combien je suis heureux de voir ici mon vieil ami, M. Wall, et son collègue, M. Harvey.

Il y a des années que M. Wall participe à la vie et aux activités de la Légion canadienne. Son nom évoque automatiquement les efforts de la Légion dans le domaine du bien-être social.

Vous dites que le Comité de la Chambre des communes a refusé de vous entendre.

M. Wall: Notre Direction nationale nous en a informé par lettre.

Le sénateur Rowe: Le gouvernement ou le Comité vous ont-ils donné des raisons pour cela?

M. Wall: Je n'en ai pas la moindre idée. J'ai trop de problèmes à régler ici avec mon propre bureau pour me préoccuper du Bureau national. Je lui laisse le soin de régler ses propres affaires.

Le sénateur Rowe: Vous ne savez pas si le gouvernement du Canada a donné une raison pour ne pas avoir entendu les représentants du Bureau national?

M. Wall: Je n'en sais rien, Monsieur.

Le président: Sénatrice Cochrane.

Le sénateur Cochrane: M. Wall et M. Harvey, je suis ravie de vous voir ici.

Si sept pour cent seulement des médicaments sont des copies, et s'il n'existe pas de concurrence des produits génériques pour les 93 pour cent restants, comment pouvez-vous vous prononcer contre le Conseil de révision du prix des médicaments, qui assurera la protection des consommateurs en ce qui concerne les médicaments qui ne sont pas copiés?

M. Wall: Je vous ai présenté nos vues. Nous ne sommes pas opposés au Conseil de révision du prix des médicaments. Nous constatons en tout cas une chose, c'est qu'il ne semble pas être possible d'avoir accès à elle pour lui présenter nos vues.

Nous croyons également comprendre que les délibérations de cette nouvelle Commission ne sont pas ouvertes au public, ni qu'elle est tenue, en droit, de fournir des informations.

En d'autres termes, ce qui s'organise là, c'est une autre instance fermée, dans laquelle le consommateur et le contribuable

[*Text*]

or ask questions. This is the only thing that we see wrong with it.

If a board is going to be set up, let the board be open, so that people who are concerned, whether for or against, can have their say.

This is what we fought for in two world wars, and this privilege is being taken away from us, and I don't think it is right.

Senator Cogger: Senator Cochrane, would you allow a supplementary?

Senator Cochrane: Certainly.

Senator Cogger: It seems to me that in the legislation it is provided that the board will conduct its investigation in public, in the same fashion as the Superior Court of Quebec or the Supreme Court of Newfoundland. The board has the power to go to wherever it wishes and has the power to subpoena to get the evidence it wishes.

Mr. Wall: Yes, but is it being made public?

Senator Cogger: It sits in public, and I think the intent is that in all matters, save and except where a party would seek non-disclosure with respect to trade information or secret patent information, it be open to the public.

Mr. Wall: The understanding and interpretation at both Dominion Command and our various Provincial Command levels is that there is no access to information to the public under the Access to Information Act or the Privacy Act.

We oppose this, and suggest that the Prices Review Board deliberations should be open to the public. It is our understanding that they are not open to the public.

Can you assure me that they are open? If they are open, that's fine; I will so advise our colleagues in Ottawa.

Senator Cogger: The hearings will be conducted in public, in the same fashion as the hearings of a Court. The evidence and the information will be available, save and except, as I say, information on trade secrets.

Mr. Wall: Trade secrets are trade secrets, just as political secrets are political secrets. I have been around this political neck of the woods a long time, and I know about Legion politics as well. So, nobody can tell me what is secret and what is not secret.

With regard to your comments on this section of our brief, I will, in fairness to you, and to the committee, point out to our Dominion Secretary, in a telephone call today, that it does not appear that our interpretation is correct; that it is general information, except with respect to trade secrets.

If this is so, I am pleased. You will not get any argument from me on that point. I'm glad that I put it in the brief so that it could be cleared up.

Senator Buckwold: But I gather that although that is quite clear, the problem is created by the fact that some of the information is considered private because of the nature of the sub-

[*Traduction*]

n'ont pas le droit d'intervenir ni de poser de questions. C'est notre seule objection.

Tant qu'à créer un Conseil, qu'il soit ouvert, de manière à ce que les personnes intéressées, qu'elles soient pour ou contre, puissent avoir leur mot à dire.

C'est pour cela que nous nous sommes battus dans deux guerres mondiales, et pourtant, aujourd'hui, on nous enlève ce privilège, et cela me paraît injuste.

Le sénateur Cogger: Sénatrice Cochrane, puis-je poser une question supplémentaire?

Le sénateur Cochrane: Certainement.

Le sénateur Cogger: Il me semble que la loi prévoit que la Commission mènera des enquêtes publiques, de la même manière que la Cour supérieure du Québec ou la Cour suprême de Terre-Neuve. La Commission a le pouvoir d'aller partout où elle le désire ou de citer des témoins à comparaître pour obtenir les dépositions qu'elle souhaite.

M. Wall: Oui, mais tout cela est-il rendu public?

Le sénateur Cogger: Les séances sont publiques, et je crois qu'elles le sont toujours sauf lorsqu'une partie cherche à obtenir la non divulgation d'une information de nature commerciale ou une information concernant des brevets secrets.

M. Wall: Selon l'interprétation de notre Direction nationale et de nos diverses directions provinciales, le public n'a pas d'accès à l'information en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et de la Loi sur la protection des renseignements personnels.

Nous sommes opposés à cela, et considérons que les délibérations du Conseil d'examen du prix devraient être ouvertes au public. À notre connaissance, ce n'est pas le cas.

Pouvez-vous nous assurer qu'elles le sont? Si oui, c'est parfait; j'en informerai nos collègues à Ottawa.

Le sénateur Cogger: Les audiences se dérouleront en public, de la même manière que les audiences d'un tribunal. Les témoignages et l'information seront disponibles, à l'exception, comme je l'ai dit, des secrets commerciaux.

M. Wall: Que ce soient des secrets commerciaux ou des secrets politiques, ce sont toujours des secrets. C'est un domaine de la politique que je connais depuis bien longtemps, comme je connais d'ailleurs la politique qui se pratique à la Légion. Que personne ne vienne donc me dire ce qui est un secret et ce qui ne l'est pas.

En ce qui concerne vos remarques à propos de cette partie de notre mémoire, en toute justice à votre égard, et à l'égard du Comité, je téléphonerai aujourd'hui au secrétaire de notre direction pour l'informer que notre interprétation ne semble pas être correcte; que l'information est accessible au public, à l'exception des secrets commerciaux.

Si c'est bien le cas, je m'en réjouis. Vous n'entendrez certainement pas d'objections de ma part. Je suis heureux d'avoir soulevé cette question dans notre mémoire pour qu'elle puisse être réglée.

Le sénateur Buckwold: Si cela est clair, je crois que le problème est créé par le fait que certains éléments d'information sont considérés comme privés à cause de la nature du sujet, ce

[*Text*]

ject and, therefore, there might not be full disclosure. That may be what creates the confusion.

Mr. Wall: I think the Senate, in its report, might clear up that point, because this is the general impression that is left across Canada.

The Chairman: Do you have any further questions, Senator Cochrane?

Senator Cochrane: No, thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you Mr. Wall and Mr. Harvey for an excellent brief. I assure you that your views will be taken into consideration in our deliberations.

Mr. Wall: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Honourable senators, we will next hear from Dr. J. George Fodor, of the Faculty of Medicine, University of Newfoundland.

Dr. J. George Fodor, M.D., Ph.D.: Mr. Chairman, honourable senators, I would like to first say that I am not representing an organization; I am speaking for myself.

The reason for my being here is that I have been involved for 30 years in medical research and I view with concern the present discussion about Bill C-22.

It is my wish that you have a balanced view of the issue.

If we do not provide incentive for the industry, there will be a degeneration of Canadian research in this field and this degeneration will come at the time the industry exhausts the possibilities of finding new drugs empirically. No longer can drug manufactures test 200,000 substances, with the hope of finding one that will work. This method is no longer profitable.

The academic and research institutions have to understand the basics of a disease in order to create new drugs.

This is now the process followed in Sweden and it is going on intensively in the U.K. It is just developing in the United States.

Companies operating in Canada will not launch Canadian-based research of this type if there is no protection of their rights.

That is one thing you should be aware of when considering the various aspects of Bill C-22. There is a new situation in research.

As a citizen—not as a medical researcher, but as a citizen—I am concerned with the adoption of the principle that private property can be taken because it is felt to be socially expedient to do so. We are opening a can of worms which may lead to unpredictable consequences.

I have some experience with totalitarian regimes and know what can come of small steps.

This legislation would make deep inroads on private property rights, and all because it seems to be expedient.

[*Traduction*]

qui peut en interdire la divulgation totale. Il est possible que cela explique la confusion.

M. Wall: Le Sénat pourrait éclaircir ce point dans son rapport, car c'est bien l'impression générale qui règne au Canada.

Le président: Avez-vous d'autres questions à poser, sénatrice Cochrane?

Le sénateur Cochrane: Non, merci, Monsieur le président.

Le président: Merci, Monsieur Wall et Monsieur Harvey pour l'excellent mémoire que vous nous avez présenté. Je vous assure que nous tiendrons compte de vos vues dans nos délibérations.

M. Wall: Merci, Monsieur le président.

Le président: Mes chers collègues, nous allons maintenant entendre le Dr J. George Fodor, de la Faculté de médecine de l'université de Terre-Neuve.

M. J. George Fodor, D.M., Ph.D.: Monsieur le président, honorables sénateurs, je tiens d'emblée à vous dire que je ne représente pas une organisation et que je parle uniquement en mon nom personnel.

La raison pour laquelle je suis ici c'est que je fais de la recherche médicale depuis 30 ans et que les discussions qui entourent le projet de loi C-22 m'inquiètent.

Je voudrais que vous ayez une perspective équilibrée sur la question.

Si nous ne fournissons pas d'encouragements à l'industrie, la recherche canadienne dans ce domaine se dégradera au moment même où l'industrie épuise les possibilités de découvertes empiriques de médicaments nouveaux. Les fabricants de produits pharmaceutiques ne peuvent plus se permettre de tester 200 000 substances dans l'espoir d'en trouver une qui donne des résultats. Cette méthode n'est plus profitable.

Les universités et les établissements de recherche doivent comprendre les caractéristiques fondamentales d'une maladie afin de créer des médicaments nouveaux.

C'est le processus que suit maintenant la Suède et qui fonctionne partout au Royaume-Uni. Il démarre tout juste aux États-Unis.

Les sociétés qui travaillent dans notre pays ne lanceront pas de recherche de ce type au Canada si leurs droits ne sont pas protégés.

C'est là une question qu'il ne faut pas perdre de vue lorsqu'on examine les divers aspects du projet de loi C-22. La situation est nouvelle dans le domaine de la recherche.

En tant que citoyen—et non pas de chercheur médical—le principe selon lequel on peut s'emparer de quelque chose qui relève de la propriété privée parce que l'on juge cela expédient sur le plan social, m'inquiète. Nous ouvrons là une véritable boîte de Pandore et les conséquences pourraient être imprévisibles.

J'ai une certaine expérience des régimes totalitaires et sais à quoi mène parfois une série de petites étapes.

Cette loi compromettrait sérieusement les droits à la propriété privée, pour de simples raisons de commodité.

[*Text*]

People have spoken of the fact that this would affect the old, the sick, and the poor. This is a legitimate concern, but how can we make one industry responsible for that? If that is the case, why not the garment industry, the food industry, the construction industry?

We are creating a situation which may have unpredictable consequences. We have to realize the consequences of taking steps down that road.

Those are the basic points I wished to make. I thank you for listening.

The Chairman: Thank you, Dr. Fodor. I believe Senator Buckwold has a question.

Senator Buckwold: You raise two important points. I want to deal with your second point, first of all, and then perhaps discuss your first point.

You say you are worried that we may adopt as a principle in our society that private property can be readily expropriated. In other words, you respect the Patent Act. But, would you not agree that every country, except the United States, has some form of protection against the monopoly power of a pharmaceutical company which develops a life-saving drug?

Dr. Fodor: Yes, I agree.

Senator Buckwold: Would that not also be a form of expropriation of private property? You agree that it is done all over the world. I have the figures, if we want to go through them. The Eastman Report tells us what happens in the United Kingdom, in France, in Italy. Profits are controlled, prices are controlled. Each country has its own way of dealing with it, but the end result is reasonably moderate prices for patent drugs in those countries.

Canada has its unique way, and it is one that is admired across the world by many people as being one that the drug companies have been able to live with; that is, the multinationals.

I do not see that because we are expropriating private patent property, we are going in a direction which is not followed in almost every country of the world where there exists the monopoly position.

How do you relate those two?

Dr. Fodor: I respect your point. However, a four-year protection period is not sufficient to allow a company to recoup the expenses incurred in the development of a new drug.

If after four years the right of exclusivity is taken away, that is not a just and fair arrangement. It is only when the protection provided is of sufficient lenght that the company can recoup its expenses, together with a reasonable profit, that we have the type of a social contract which is mutual. That is a different ball game.

The worry is that the protection period is so short that the development expenses cannot be recouped.

A company that develops a new drug in Canada would not be able to recoup its R&D expenses over a four-year period.

[*Traduction*]

On a dit que cela aurait un effet sur les personnes âgées, les malades, et les pauvres. Cette préoccupation est légitime, mais comment pouvons-nous rendre une seule industrie responsable de tout cela? À ce moment-là, pourquoi pas l'industrie du vêtement, l'industrie alimentaire, l'industrie de la construction?

Nous créons une situation qui peut avoir des conséquences imprévisibles. Il faut que nous nous rendions compte de ces conséquences si nous prenons cette voie.

C'étaient là les points essentiels sur lesquels je voulais insister. Je vous remercie de votre attention.

Le président: Merci, Dr Fodor. Je crois que le sénateur Buckwold a une question à poser.

Le sénateur Buckwold: Vous soulevez deux points importants. Avant de discuter du premier, je voudrais aborder le second.

Vous dites que vous craignez que nous adoptions pour principe dans notre société la possibilité d'exproprier facilement la propriété privée. En d'autres termes, vous respectez la Loi sur les brevets. Mais vous reconnaissez, n'est-ce pas, que dans tous les pays, à l'exception des États-Unis, il existe une forme de protection contre le monopole que peut exercer une société pharmaceutique qui met au point un médicament capable de sauver des vies?

M. Fodor: Oui, je le reconnais.

Le sénateur Buckwold: Ne serait-ce pas là également une forme d'expropriation de la propriété privée? Vous reconnaissez que cela se pratique partout dans le monde. Si cela vous intéresse, j'ai ici les chiffres. Le rapport Eastman nous dit ce qui se passe au Royaume-Uni, en France, en Italie. Les profits sont contrôlés, les prix sont contrôlés. Chaque pays a sa propre manière de procéder, mais en fin de compte, les prix des médicaments brevetés y sont raisonnables.

Le Canada a sa méthode à lui, méthode qui est admirée dans le monde entier par beaucoup de personnes, car elle est acceptable pour les sociétés pharmaceutiques, c'est-à-dire, les multinationales.

Le fait que nous exproprions un produit breveté qui est propriété privée ne signifie pas que la direction que nous prenons n'est pas suivie par presque tous les pays où ce type de monopole existe.

Comment établissez-vous un lien entre les deux?

M. Fodor: Je respecte votre point de vue. Cependant, une période de protection de quatre ans n'est pas suffisante pour permettre à une société de couvrir les dépenses encourues au cours de la mise au point d'un nouveau médicament.

Il n'est pas juste de lui enlever son droit d'exclusivité au bout de quatre ans. Ce n'est que lorsque la protection accordée est de durée suffisante pour que la société puisse rentrer dans ses frais et faire un profit raisonnable, que nous avons ce que l'on appelle un contrat social mutuel. C'est une toute autre affaire.

Le problème est que la période de protection est si courte que les dépenses de mise au point ne peuvent être couvertes.

Une société qui élabore un médicament nouveau au Canada ne pourrait pas récupérer ses dépenses de R&D en quatre ans.

[*Text*]

Senator Buckwold: I do not think there is any argument on that. If this bill was only to protect patents for drugs developed in Canada, by Canadian researchers, I do not think we would have too much of an argument.

However, the Canadian market is so small in world terms, it is unlikely that any multinational would create in Canada a research arm equivalent to that which it has in the U.K., or in Switzerland, or in Sweden, or in the United States.

You are saying the four years is not sufficient time in which to recoup one's costs; however, these costs are recouped globally, all across the world. If it was a Canadian development only and for use in Canada only, I would be sitting right with you, and all the more power. But, I do not think we should be looking at it in that way. It is unfair to expect the Canadian consumer to pay the cost of developing a drug which is sold globally and developed internationally.

Dr. Fodor: I am glad that you have raised the matter of Canadian research. I would like to see Canada, which is a much larger country than either Switzerland or Sweden, have the same power in medical research as those countries have.

In Sweden, the pharmaceutical industry saved the Swedish economy in 1980, when the whole country ran into tremendous problems. It was only the pharmaceutical industry which kept the whole country going. It kept it going because there was in place a program of cooperation between academic research and industrial establishments, which worked together, to the benefit of the whole society.

Canada is today, with the development of the new large complex in Mississauga, moving toward the level in Brazil or Sweden. If these companies are given the opportunity, they will return to the Canadian economy and Canadian research a tremendous profit, not only in terms of monetary return, but in keeping the good brains in the country, people who otherwise would migrate to the United States or to other places where research is ongoing.

I understand your point. I think it depends upon the perspective from which one approaches it.

Senator Buckwold: Again, if we felt that there were going to be billions of dollars spent, as there are in these other countries, as against the few hundred millions that are now being promised for research, I would certainly feel that you are on the right track. But, the difference between Canada and Sweden, or Italy, or these other countries is the fact that we are living in the shadow of our giant neighbour south of the border. While we are glad to have the U.S. as a neighbour and friend, it does create problems for us, not only in pharmaceutical research, but I presume in almost every industry in which the multinationals participate.

That is a major Canadian problem. It is not unique to the pharmaceutical industry. As a branch plant economy, we do

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Je ne crois pas qu'on vous contredira là-dessus. Si ce projet de loi était uniquement destiné à protéger les brevets de médicaments mis au point au Canada par des chercheurs canadiens, je ne crois pas que nous nous heurterions à beaucoup de protestations.

Cependant, le marché canadien est si petit à l'échelle mondiale, qu'il est peu probable qu'une société multinationale crée dans notre pays un service de recherche équivalent à ceux qui existent au Royaume-Uni, en Suisse, en Suède, ou aux États-Unis.

Selon vous, quatre années ne suffisent pas pour couvrir les frais engagés; il n'en reste pas moins qu'ils le sont globablement, dans le monde entier. S'il s'agissait d'un médicament uniquement mis au point au Canada et à usage uniquement canadien, je serais tout à fait d'accord, grand bien nous fasse. Mais je ne crois pas que c'est sous cet angle que nous devrions examiner le problème. Il est injuste d'attendre du consommateur canadien qu'il paie le coût de développement d'un médicament, alors que ce développement est international et que le médicament est vendu dans le monde entier.

M. Fodor: Je suis heureux que vous ayez soulevé la question de la recherche canadienne. Je voudrais bien que le Canada, qui est bien plus grand que la Suisse ou la Suède, occupe une place aussi importante dans le domaine de la recherche médicale que ces deux pays.

En Suède, c'est l'industrie pharmaceutique qui a sauvé l'économie nationale en 1980, année où le pays tout entier affrontait de terribles problèmes. C'est l'industrie pharmaceutique, à elle toute seule, qui a permis au pays de continuer à fonctionner. Elle a pu le faire parce qu'il existait un programme de coopération entre la recherche universitaire et les établissements industriels, qui travaillaient de concert, pour le plus grand bien de la société toute entière.

Aujourd'hui, grâce à la création du grand complexe de Mississauga, le Canada se rapproche du Brésil et de la Suède. Si on leur en donne la possibilité, ces sociétés seront extrêmement profitables pour l'économie et la recherche canadiennes, non seulement sur le plan purement monétaire, mais aussi parce qu'elles empêcheront l'exode des cerveaux au profit des États-Unis ou d'autres pays où les recherches se poursuivent en permanence.

Je comprends votre position. Je crois que cela dépend du point de vue que l'on adopte à cet égard.

Le sénateur Buckwold: S'il s'agissait de dépenser des milliards de dollars, comme cela fait dans ces autres pays, au lieu des quelques centaines de millions qui sont actuellement promis pour la recherche, je serais certainement d'accord avec vous. Mais la différence entre le Canada et la Suède, ou l'Italie, ou ces autres pays, tient au fait que nous vivons dans l'ombre du géant qui est notre voisin. Certes, nous sommes heureux d'avoir les États-Unis comme voisin et comme ami, mais cela crée aussi des problèmes pour nous, non seulement dans le domaine de la recherche pharmaceutique, mais je suppose, dans n'importe quel secteur industriel où les sociétés multinationales jouent un rôle.

Il s'agit là d'un très grand problème pour le Canada. Il n'est pas spécial à l'industrie pharmaceutique. En tant qu'économie

[*Text*]

not get the money for basic research in pharmaceutical products, or for any of the other commercial endeavours.

Let me conclude by saying that I do not think that this bill will result in any more significant research being done in Canada. While there may be research, the major research will still be done in those countries where the major operations of these giant companies are headquartered.

The Chairman: Senator Rowe, please.

Senator Rowe: Thank you, Mr. Chairman.

There are a couple of points on which I would like some elaboration. In the summary of your presentation, you have a sentence to the effect that biotechnology has reached a level "where the old empirical ways are not effective".

In using the word "empirical", I presume you are referring to the trial and error process.

Dr. Fodor: What I am referring to there is the fact that the usual way new drugs were found was through the testing of hundreds of thousands of new substances. These substances were tested in biological material, on animals, in disease models. The situation was that 100,000 substances would be tested in order to find one that was effective.

Drugs were developed as a result of testing one substance after the other, altering the molecular structure, trying different isomers of the same molecule.

That was the mainstay of the research. It was repetitive and relatively dull work.

We reached the end of the rope. That process does not work anymore. There are no more substances at the moment to be tested in this way. Further development can only come from understanding the nature of the disease. If you understand the real mechanism, then you can try to develop something which can interfere. This is where genetical engineering is bringing us today.

I mention this point because the pharmaceutical companies are no longer able to carry out research in the old way. They have to link up with universities and research institutions. This is happening now. ICI, a large pharmaceutical company in the U.K. is now linked to Cambridge University, not for philantropic reasons, but simply because it will not be able to get ahead without that link.

This is happening in the States; it is happening in Sweden. We will be left out, to the detriment of Canadian research. Basically, we are cutting out a section of our economy, a high-tech section of our economy which can be very profitable and very rewarding, and which has the effect of keeping the good brains in the country.

Unless we give stimulus to the innovative companies, unless we provide them with a reasonable opportunity to recoup their R&D expenses, together with a reasonable profit, that sector of our economy will be lost to us.

[*Traduction*]

secondaire, nous n'obtenons pas d'argent pour faire de la recherche fondamentale sur les produits pharmaceutiques, ni pour aucune entreprise commerciale.

Permettez-moi de conclure en disant que je ne crois pas que ce projet de loi renforcera la recherche effectuée au Canada. Il y en aura sans doute, mais elle se fera surtout dans les pays où ces sociétés géantes ont leur siège social.

Le président: Sénateur Rowe.

Le sénateur Rowe: Merci, Monsieur le Président.

J'aimerais avoir quelques précisions sur un ou deux points. Dans le sommaire de votre mémoire, vous utilisez une phrase qui dit que la biotechnologie a atteint le point «où les vieilles méthodes empiriques ne sont plus efficaces».

Lorsque vous utilisez le terme «empirique», je suppose que vous faites allusion au processus par tâtonnements.

M. Fodor: Ce à quoi je fais allusion c'est au fait que l'on trouvait habituellement des médicaments après avoir testé des centaines de milliers de substances nouvelles. Ces substances étaient testées en milieu biologique, sur des animaux, dans des modèles de maladie. Il arrivait qu'on soit obligé de tester 100 000 substances avant de trouver celle qui était efficace.

Pour mettre au point des médicaments, on testait donc les substances les unes après les autres; on en modifiait la structure moléculaire, on essayait différents isomères de la même molécule.

C'était cela l'essentiel de la recherche. C'était un travail répétitif et relativement ennuyeux.

Nous sommes arrivés au bout du rouleau. Cette méthode ne marche plus. En ce moment, il n'existe plus de substances qui puissent être testées de cette manière. D'autres progrès ne pourront être réalisés que grâce à la compréhension de la nature d'une maladie. Quand vous en saisissez le mécanisme véritable, vous pouvez commencer à développer quelque chose qui l'entravera. C'est dans cette voie que nous entraîne aujourd'hui le génie génétique.

Je fais cette remarque parce que les sociétés pharmaceutiques ne sont plus capables d'effectuer des recherches comme autrefois. Elles sont obligées d'établir des liens avec les universités et les établissements de recherche. C'est ce qui se passe en ce moment. La ICI, une grosse société pharmaceutique du Royaume-Uni est maintenant associée à l'université de Cambridge, non point pour des raisons philanthropiques, mais tout simplement parce que sans cela, elle ne pourrait pas aller plus loin.

La même chose est en train de se produire aux États-Unis, comme en Suède. Nous allons nous retrouver en marge, et la recherche canadienne en souffrira. Ce que nous faisons en fait, c'est éliminer un secteur de notre économie, un secteur de haute technologie qui peut être très profitable et très fructueux, et qui sert à enrayer l'exode des cerveaux.

À moins d'encourager les sociétés novatrices, à moins de leur donner une chance raisonnable de récupérer leurs dépenses de R&D, et de faire un profit raisonnable, c'est un secteur de notre économie que nous allons perdre.

[*Text*]

Bill C-22 contains provision for a review after four years. I am in agreement with that.

The industry is saying it will pour a lot of money into research. Many citizen groups and organizations are saying that the industry is bluffing, that it will not put money into research.

Bill C-22 provides the framework. Let us see what the situation is after four years. It contains a sunset clause. There is provision for a review after four years. If they do not do what we expect them to do, I would be the first one to say that there is no point in our providing protection.

Senator Rowe: I have one other point, and I think it is important.

In the last sentence of your statement, you say you hope that the Canadian legislative bodies "are fully aware of the grave implications if we accept the principle that one sector of economic life can be made responsible to alleviate problems which were not caused by them".

Would you care to elaborate on that? Would you give us some specific examples of where this has happened?

Dr. Fodor: The general impression people have is that if Bill C-22 is passed, the old, the poor, and the sick will pay the price.

Even if that were true, and I do not think it is, I would have difficulty in saying that the pharmaceutical industry has to be regulated. It would be very dangerous to make such a discriminatory move against one sector of our economy.

As I said, if this is so for the pharmaceutical industry, one may ask, why not the garment industry? There are people who cannot afford good clothing; people who cannot afford good housing.

To regulate the pharmaceutical industry would be to start down a road we do not want to be on. We have to preserve equality before the law for individuals and for entities which participate in our economic life.

Senator Rowe: It seems to me that if we adopted everything that you say, nobody would be responsible for anything. As someone enjoying good health at present, should I have to look after somebody who is bed-ridden with illness?

I think we do have a responsibility in that regard.

Dr. Fodor: I think we should be responsible, but the responsibility should be on society and not be based on the type of work one does.

I agree that those who have had the good fortune to do well financially should take a larger part of the burden, and that applies to corporations as well as individuals.

In a humanistic just society, we cannot abandon the sick, the old, and the poor. We have to take care of them. But, it has to be society's concerted effort and not focused on one part of the economy. That is the danger.

[*Traduction*]

Le projet de loi C-22 prévoit un examen de la situation au bout de quatre ans. Je suis d'accord avec cela.

L'industrie dit qu'elle consacrera beaucoup d'argent à la recherche. Beaucoup de groupes et d'organisations de citoyens disent au contraire que l'industrie bluffe et qu'elle ne le fera pas.

Le projet de loi C-22 fournit donc la structure. Voyons ce que sera la situation au bout de quatre ans. Il y a une clause de temporisation de prévue; il y a un examen de prévu au bout de quatre ans. Si ces sociétés ne font pas ce que nous attendons d'elles, je serai le premier à dire qu'il est inutile de leur assurer une protection.

Le sénateur Rowe: J'ai une autre remarque à faire, et elle me paraît importante.

Dans la dernière phrase de votre déclaration, vous dites que vous espérez que les instances législatives canadiennes «sont pleinement conscientes des graves conséquences qu'a l'acceptation du principe selon lequel un secteur de notre vie économique peut être rendu responsable du règlement de problèmes qu'il n'avait pas créés».

Pourriez-vous nous donner quelques précisions là-dessus et nous fournir quelques exemples de ces stuations?

M. Fodor: Les gens ont en général l'impression que si le projet de loi C-22 est accepté, les personnes âgées, les pauvres, et les malades en feront les frais.

Même si c'était vrai, ce que je ne crois pas, j'hésiterais beaucoup à dire que l'industrie pharmaceutique a besoin d'être réglementée. Il serait très dangereux de prendre une mesure aussi discriminatoire à l'égard d'un des secteurs de notre économie.

Comme je l'ai dit, si cela vaut pour l'industrie pharmaceutique, pourquoi pas pour l'industrie du vêtement? Il y a des gens qui n'ont pas les moyens de s'offrir des vêtements de bonne qualité; des gens qui n'ont pas les moyens de s'offrir un logement de bonne qualité.

Réglementer l'industrie pharmaceutique reviendrait à s'engager sur une voie que nous voulons éviter. Il faut que nous préservions l'égalité, devant la loi, des particuliers et des organismes qui participent à notre vie économique.

Le sénateur Rowe: Il me semble que si nous adoptions toutes vos suggestions, personne ne serait responsable de quoi que ce soit. Moi qui jouit actuellement d'une bonne santé, devrais-je m'occuper de quelqu'un qui est cloué au lit par la maladie?

Il me semble que nous avons une responsabilité à cet égard.

M. Fodor: Je crois que nous devrions être responsables, mais que cette responsabilité devrait incomber à la société et non être fondée sur le type de travail que nous faisons.

Je reconnais que ceux qui ont eu la chance de réussir financièrement devraient assumer une part plus importante du fardeau, et cela s'applique aux entreprises aussi bien qu'aux particuliers.

Dans une société humaniste fondée sur la justice, nous ne pouvons pas abandonner les malades, les personnes âgées, et les pauvres. c'est à nous de nous occuper d'eux. Mais il faut que ce soit là un effort concerté de la société et non pas une

[*Text*]

I fully agree with you that we cannot abandon our responsibility for those who are less fortunate. To do otherwise would not be in the spirit of democratic humanism.

Senator Rowe: Quite so.

Dr. Fodor: But, we cannot single out one group in society and make that group pay.

Senator Rowe: I would suggest that if you make a formal presentation somewhere, there be some elaboration of that point.

Dr. Fodor: Yes, I agree.

Senator Rowe: Thank you.

Senator David: Dr. Fodor, do you speak French.

Dr. Fodor: No, I am sorry, I do not speak French.

Senator David: Then, I will try to make myself understood in English.

I was very impressed by your comment that we are embarking on a new way of developing research in pharmacology; that we are in a transition period between what you call the empirical ways and what we can call the biotechnological new way.

For that reason, is this not an opportune time for Canada to get involved in pharmacology research? Given that we are in a transitional period, we can involve ourselves in this second phase of research more easily than we could have stepped in ten or twenty years ago.

Would you agree with that?

Dr. Fodor: I absolutely agree. I would say also that this may be one of the most important developments in Canadian industry because we are at the same time facing a demographic change. In 15 years from now, we will have a much older population than we have now. The demand for these types of drugs will be much higher than it is today, with the result that this type of industry would grow exponentially.

Given the fact that there is in Canada some concentration of pharmaceutical companies, we now have the opportunity to catch the wind and get ahead and develop the high-tech part of our economy. We should not miss the boat.

Senator David: That is a very interesting point of view.

In the first paragraph of your brief, you state that you have been involved in medical research for the past 30 years.

Can you give us a little more information about your medical life in research?

Dr. Fodor: I am a native of Czechoslovakia. For 16 years I worked in the Institute for Cardiovascular Research in Prague.

In communist countries, a relatively large amount of money is allocated to medical research and pharmaceutical

[*Traduction*]

responsabilité imposée à un secteur de l'économie. C'est là qu'est le danger.

Je suis tout à fait d'accord avec vous pour reconnaître que nous ne pouvons pas renoncer à notre responsabilité à l'égard des moins fortunés que nous. Procéder autrement serait trahir l'esprit de l'humanisme démocratique.

Le sénateur Rowe: En effet.

M. Fodor: Mais nous ne pouvons pas isoler un groupe de la société et lui faire payer la facture.

Le sénateur Rowe: Je vous recommande de préciser vos vues là-dessus, au cas où vous seriez appelé à les présenter officiellement.

M. Fodor: Oui, je suis d'accord.

Le sénateur Rowe: Merci.

Le sénateur David: Dr Fodor, parlez-vous français?

M. Fodor: Non, je le regrette.

Le sénateur David: Eh bien, j'essaierai de me faire comprendre en anglais.

J'ai été très frappé par votre remarque lorsque vous avez dit que nous nous lançons dans une nouvelle forme de recherche en pharmacologie; que nous nous trouvons dans une période de transition entre ce que vous appelez les méthodes empiriques et ce que nous pouvons appeler la nouvelle méthode biotechnologique.

Le moment n'est-il donc pas venu pour le Canada de jouer un rôle dans la recherche pharmacologique? Étant donné que nous sommes en période de transition, il nous est plus facile de nous engager dans cette seconde phase de la recherche que nous aurions pu le faire il y a 10 ou 20 ans.

Êtes-vous d'accord avec moi?

M. Fodor: Absolument. Je dirais également qu'il s'agit peut-être là d'un des développements les plus importants de l'industrie canadienne car nous sommes en même temps confrontés à un changement démographique. Dans 15 ans, notre population sera beaucoup plus âgée qu'elle ne l'est maintenant. Ces types de médicaments seront beaucoup plus recherchés qu'ils ne le sont aujourd'hui, si bien que ce genre d'industrie connaîtra une énorme croissance.

Étant donné qu'il y a une certaine concentration des sociétés pharmaceutiques au Canada, nous avons aujourd'hui la possibilité de prendre le vent et de développer le secteur de notre économie que constitue la haute technologie. Il ne faudrait pas laisser passer notre chance.

Le sénateur David: C'est là un point de vue très intéressant.

Dans le premier paragraphe de votre mémoire, vous déclarez que vous faites de la recherche médicale depuis 30 ans.

Pourriez-vous nous donner quelques précisions là-dessus?

M. Fodor: Je suis né en Tchécoslovaquie. J'ai travaillé pendant 16 ans à l'Institut de recherche cardiovasculaire de Prague.

Les pays communistes consacrent des sommes relativement importantes à la recherche médicale et pharmaceutique—et

[*Text*]

research—and just look at the results! These countries, in the past 60 years, have not produced one single usable drug.

If you do not provide incentives, if you do not have private enterprise, private initiative, you do not get viable results.

I was involved in one very major piece of research, the study of atromid. I was one of the three principal investigators. That study basically eliminated from use one important drug, when it was found that the drug in question had more deleterious effects than positive effects.

That research was partly funded by the ICI, the company which was producing the drug. I have great respect for that company. It is a company which took an active part in a study which ultimately led to one of its products being basically taken off the market.

As someone who is working in this particular field, I am supervising a number of clinical trials, so I see the trends coming, as I saw them emerge in Sweden.

Senator David: Is atromid used in the treatment of cholesterol problems?

Dr. Fodor: That is right.

Senator David: It is supposed to lower the cholesterol level.

Dr. Fodor: That is right. However, it has been shown to have adverse effects.

Senator David: Thank you.

Senator Lewis: Dr. Fodor, I understand that you are attached to the Medical Faculty of Memorial University?

Dr. Fodor: Yes. But, today I am speaking as a private citizen.

Senator Lewis: Yes, I realize that.

There was some talk this morning that there has been a large grant promised the Medical Faculty of Memorial.

Dr. Fodor: Not to the Medical Faculty itself. When Mr. Andre was here, there were statements from the pharmaceutical industry that each province, including Newfoundland, will be the beneficiary of a research grant if this legislation goes through.

That statement was made. I am not aware of any recent grant.

Senator Lewis: Is that part of the $1.4 billion, or is that something else?

The Chairman: I understand, Senator Lewis, that the statement was made this morning that at the present time there is some grant coming in from the pharmaceutical drug companies to Memorial University to set up a Pharmacology College here.

Dr. Fodor: That is a new School of Pharmacy being set up, yes.

The Chairman: Is it set up now, or is it going to be set up?

Dr. Fodor: It is already set up. It already functions.

[*Traduction*]

voyez les résultats! En 60 ans, ces pays n'ont pas produit un seul médicament utilisable.

Si vous ne fournissez pas d'encouragements, si vous n'avez pas d'entreprise privée, d'initiative privée, vous n'obtenez pas de résultats fiables.

J'ai participé à une recherche extrêmement importante, l'étude de l'atromide. J'étais un des trois principaux investigateurs. Cette étude a pratiquement éliminé une drogue importante, lorsque l'on a constaté que ses effets étaient plus nocifs que bénéfiques.

Cette recherche était partiellement financée par la ICI, qui fabriquait ce médicament. J'ai beaucoup de respect pour cette société. Elle a pris une part active à une étude qui a abouti à la quasi-élimination d'un de ses produits du marché.

Moi qui travaille dans ce domaine, je supervise un certain nombre de tests cliniques, et je vois donc les tendances qui se dégagent, comme j'ai pu le voir en Suède.

Le sénateur David: L'atromide est-elle utilisée dans le traitement des problèmes de cholestérol?

M. Fodor: C'est exact.

Le sénateur David: Ce médicament est censé réduire le taux de cholestérol.

M. Fodor: C'est exact; cependant, on a constaté qu'il avait également des effets nocifs.

Le sénateur David: Merci.

Le sénateur Lewis: Dr Fodor, vous appartenez à la faculté de médecine de l'université Memorial?

M. Fodor: Oui. Mais aujourd'hui je parle à titre personnel.

Le sénateur Lewis: Oui, je le sais.

On racontait, ce matin, qu'une importante subvention avait été promise à votre faculté de médecine.

M. Fodor: Pas à la faculté de médecine elle-même. Lorsque M. Andre était ici, l'industrie pharmaceutique a déclaré que chaque province, y compris Terre-Neuve, bénéficierait d'une subvention de recherche si ce projet de loi est adopté.

C'est ce qui a été dit. Je ne suis pas au courant d'une subvention récente.

Le sénateur Lewis: S'agit-il d'une partie du 1,4 milliard de dollars, ou de quelque chose d'autre?

Le président: Si je comprends bien, sénateur Lewis, on a dit ce matin que les sociétés pharmaceutiques vont accorder une subvention à l'université Memorial pour la création d'un collège de pharmacologie.

M. Fodor: On va en effet créer une nouvelle école de pharmacie.

Le président: Existe-t-elle déjà, ou va-t-elle être créée?

M. Fodor: Elle existe. Elle fonctionne déjà.

[*Text*]

The Chairman: Do you know if there is some money available now from the pharmaceutical companies for that Pharmacology College?

Dr. Fodor: I do not know.

The Chairman: But you do know that when the minister was here, either he or the pharmaceutical drug companies made the statement that there would be moneys coming forth.

Did they come together as a team, or did they come separately?

Dr. Fodor: I do not believe they came together.

The Chairman: In any event, they made promises in respect of funding?

Dr. Fodor: Yes, they made promises.

The Chairman: How much did they promise would be forthcoming?

Dr. Fodor: I do not recall the figure.

Senator David: It was to be $30 million for Newfoundland.

Senator Thériault: Who made the commitment for $30 million?

Mr. Campana: I did. It was a commitment made on behalf of the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada that there would be an additional $30 million invested in Newfoundland in research and development. The current level of research in Newfoundland is running in the area of $600,000.

By the year 1995, there will be an annual research investment in this province of over $7 million. That is a commitment made by the Pharmaceutical Manufacturers Association.

Senator Thériault: But there is nothing in the legislation that guarantees that.

Mr. Campana: The legislation provides that at the end of four years, there will be a Parliamentary review as to whether the industry has fulfilled its commitments or not. If it has not, then Parliament has the power to cancel the patent, to roll back prices, to change the Act.

Senator Thériault: But there is no written commitment by the industry.

Mr. Campana: No, there is not. However, if a company spends $100 million in developing a new drug and bringing it to market, only to lose its patent protection as a result of failing to live up to its commitments, that company would be very ill-advised.

The government has the teeth necessary to ensure that the industry fullfils its commitments.

There is a provision for a full Parliamentary review at the end of 10 years. Depending on what that review shows, the law could be modified or deleted all together, or allowed to continue unchanged.

Senator Buckwold: Dr. Fodor is concerned about the pharmaceutical industry being the one that is chosen to alleviate problems not caused by it, the normal problems of the old, the poor, and the sick.

[*Traduction*]

Le président: Savez-vous s'il y a déjà de l'argent des sociétés pharmaceutiques à la disposition de ce collège?

M. Fodor: Je ne sais pas.

Le président: Mais vous savez que lorsque le ministre était ici, lui-même ou les sociétés pharmaceutiques ont déclaré qu'il y aurait de l'argent.

Étaient-ils venus ensemble, ou séparément?

M. Fodor: Je ne pense pas qu'ils soient venus ensemble.

Le président: Quoi qu'il en soit, ils ont promis une subvention?

M. Fodor: Oui, ils ont fait des promesses.

Le président: Combien ont-ils promis?

M. Fodor: Je ne me souviens pas du chiffre.

Le sénateur David: Trente millions de dollars pour Terre-Neuve.

Le sénateur Thériault: Qui a promis 30 millions de dollars?

M. Campana: Moi. Il s'agissait d'un engagement pris au nom de l'Association canadienne de l'industrie du médicament d'investir 30 millions de dollars de plus dans le domaine de la recherche et du développement à Terre-Neuve. Le budget actuel de la recherche à Terre-Neuve est de 600 000 $.

En 1995, plus de sept millions de dollars seront consacrés annuellement à la recherche dans cette province. C'est la promesse faite par l'Association canadienne de l'industrie du médicament.

Le sénateur Thériault: Mais rien dans le projet de loi ne le garantit.

M. Campana: Il prévoit qu'au bout de quatre ans, le Parlement procèdera à un examen pour déterminer si l'industrie a respecté ses engagements ou non. Si elle ne l'a pas fait, le Parlement a le pouvoir d'annuler le brevet, de réduire les prix, de modifier la loi.

Le sénateur Thériault: Mais il n'existe aucun engagement écrit de la part de l'industrie.

M. Campana: Non. Cependant, il serait peu sage de la part d'une société de consacrer 100 millions de dollars au développement d'un médicament nouveau et à son lancement sur le marché et de perdre son brevet pour la simple raison qu'elle n'a pas respecté ses engagements.

Le gouvernement a les moyens de veiller à ce que l'industrie respecte ses engagements.

Un suivi parlementaire complet est prévu au bout de dix ans. D'après ces résultats, la loi pourrait être modifiée ou supprimée complètement, ou demeurerait inchangée.

Le sénateur Buckwold: Le D[r] Fodor craint que l'industrie pharmaceutique soit choisie pour régler des problèmes dont elle n'est pas responsable, à savoir les problèmes normaux des personnes âgées, de pauvres, et des malades.

[*Text*]

In minor rebuttal, I just indicate that this is not the only industry that comes under surveillance by the Government of Canada. There is legislation that controls competition; there is legislation that controls monopolies; there is legislation that controls tariffs that relate to competition. Just recently—and it is being fought in the courts—the great Bell Telephone Company was ordered to repay a certain amount of money to each subscriber for what was considered, by a review board, an overcharge.

So, I suggest to you that it is not unique to the pharmaceutical industry to have controls put on those who do have a monopolistic position in society.

Dr. Fodor: There is no absolute freedom. We always have to guard against there being any misuse by virtue of a given situation.

Senator Buckwold: There should be no misuse of freedom.

Dr. Fodor: Yes, exactly.

The Chairman: Thank you, Dr. Fodor, for your time and effort.

Honourable senators, we will hear now from the St. John's Status of Women Council, represented by Mrs. Sandy Pottle.

Please proceed, Mrs. Pottle.

Ms. S. Pottle, St. John's Status of Women Council: Thank you, Mr. Chairman.

I will try to avoid going over material that you have already heard, and I might cut some parts of this brief out as well, because I am sure you must be tired of hearing the same things over and over again.

On behalf of the St. John's Status of Women Council, I would like to thank the committee for this opportunity to relay our concerns regarding the proposed amendments to Bill C-22.

The St. John's Status of Women Council has a membership of approximately 350. We also have contact and support from numerous other social agencies in our community.

Our major concern with the proposed amendments to the Patent Act is that they will have the effect of increasing the cost of pharmaceuticals.

The Minister of Consumer and Corporate Affairs, the Honourable Harvie Andre, maintains that the present legislation will not affect prices and that consumers will benefit from the proposals since the prices of all drugs will be reviewed.

It is difficult to understand in this case why the multinational drug companies have taken such an active interest in promoting this legislation. Surely, if they do not see an opportunity to increase their profit margin by introducing the monopoly pricing which the proposed amendments will allow, such legislation would be of no interest to them.

[*Traduction*]

J'objecterai simplement qu'il ne s'agit pas là de la seule industrie soumise à la surveillance du gouvernement du Canada. Il y a une loi qui contrôle la concurrence; une loi qui contrôle les monopoles; une loi qui contrôle les tarifs liés à la concurrence. Tout récemment—l'affaire est devant les tribunaux—Bell Telephone, qui est une importante société, a reçu l'ordre de rembourser une certaine somme à chaque abonné parce qu'un conseil d'examen avait décidé que ses prix étaient excessifs.

L'industrie pharmaceutique n'est donc pas la seule à être soumise à des contrôles exercés sur tous ceux qui exercent un monopole au sein de la société.

M. Fodor: Il n'y a pas de liberté absolue. Nous sommes toujours obligés de nous protéger contre l'exploitation abusive de certaines situations.

Le sénateur Buckwold: Il ne devrait pas y avoir d'utilisation abusive de la liberté.

M. Fodor: C'est exact.

Le président: Merci, Dr Fodor, du temps et des efforts que vous nous avez consacrés.

Mes chers collègues, nous allons maintenant entendre Mme Sandy Pottle, qui représente le St. John's Status of Women Council.

Mme Pottle, vous avez la parole.

Mme S. Pottle, St. John's Status of Women Council: Merci, M. le président.

Je vais essayer d'éviter de répéter ce que vous avez déjà entendu, et je sauterai peut-être également certaines parties de ce mémoire car vous devez être las d'entendre répéter les mêmes choses ad nauseam.

Au nom du St. John's status of Women Council, je tiens à remercier le Comité de nous offrir la possibilité d'exprimer nos inquiétudes au sujet des modifications proposées du projet de loi C-22.

Le St. John's Status of Women Council a environ 350 membres. Nous entretenons également des contacts avec de nombreux autres organismes sociaux de notre collectivité qui nous apportent eux-mêmes un soutien.

La principale inquiétude que suscitent les modifications proposées à la Loi sur les brevets est qu'elles auront pour effet d'accroître le coût des produits pharmaceutiques.

Le ministre de la Consommation et des Corporations, l'honorable Harvie Andre, soutient que la loi actuelle n'influera pas sur les prix et que les consommateurs bénéficieront de ces propositions puisque le prix de tous les médicaments fera l'objet d'un examen.

Il est difficile de comprendre dans le cas présent pourquoi les sociétés pharmaceutiques multinationales ont pris une part si active à la promotion de ce texte de loi. Si elles n'y voyaient pas une occasion d'accroître leur marge bénéficiaire en adoptant le système de prix monopolistique auquel les modifications proposées les autoriseront, je ne vois pas pourquoi une telle loi les intéresserait.

[*Text*]

However, as we have seen, they have gone as far as engaging the assistance of the President of the United States of America in resolving this dispute.

The lack of resolution to this problem has caused our present drug Patent Act to become one of the major "irritants" to free trade between Canada and the United States.

Before 1969, Canada had the highest drug prices in the Western World because of a lack of competition, and then subsection 41 (4) was introduced. I know you have heard all about that already.

Since 1969, billions of consumer dollars have been saved. The Canadian Health Coalition has stated that it feels that these savings have been partially responsible for the fact that Canada has one of the world's best health care plans. It has also meant that many provincial governments are able to offer drug subsidy plans to low income and senior citizens.

Mr. Andre has stated that consumers will be protected because 85 per cent of all consumers are covered by a drug plan and 95 per cent, and soon to be 100 per cent, of all senior citizens are covered by provincial drug plans.

This is, at best, elementary economics. Many of these drug plans are financed in full or in part by consumers, and any increase in drug prices will have the effect of increasing drug plan premiums.

Also, it has been shown repeatedly that profits in the pharmaceutical industry have risen steadily, and it is therefore ludicrous to tell Canadians that we must pay more or we are in danger of having products withdrawn from sale in our country.

The lower drug costs we have enjoyed since 1969 have allowed provincial governments to reimburse seniors and social assistance recipients for the cost of drugs.

For the past few years in Newfoundland, there has been much belt-tightening in the areas of health and social services. To have to pay higher prices for drugs will put increasing stress on a system that has already been strained to its limit. Hospitals have been forced to close beds, and nursing staff has been reduced. Further reductions will no doubt be made if an increasing proportion of hospital budgets must be used to cover the cost of drugs.

In order to help the provinces over this transitional period, Mr. Andre has suggested that $100 million in transitional payments be given to the provinces on a per capita basis over the next five years.

This is a concrete indication that in fact Mr. Andre is predicting a price increase for pharmaceuticals.

The semantics game Mr. Andre has been playing with the Canadian people re cost/price cannot hide the fact that we will be paying more to subsidize an already cash-rich industry.

[*Traduction*]

Cependant, comme nous l'avons vu, elles n'ont pas hésité à faire appel à l'aide du président des États-Unis d'Amérique pour régler le différend.

Comme ce problème n'a pas été résolu, notre loi actuelle sur les brevets est devenue un des principaux «sujets de friction» dans les négociations sur le libre-échange entre le Canada et les États-Unis.

Avant 1969, c'est au Canada que les prix des médicaments étaient les plus élevés du monde occidental à cause de l'absence de concurrence. C'est alors que le paragraphe 41(4) a été adopté. Je sais que vous avez déjà entendu tout cela.

Depuis 1969, le consommateur a économisé des milliards de dollars. La Canadian Health Coalition a déclaré qu'à son avis, ces économies ont été partiellement responsables du fait que le Canada a un des meilleurs régimes de soins de santé du monde. Cela a également signifié que de nombreux gouvernements provinciaux sont en mesure d'offrir des régimes d'aide pour l'achat de médicaments aux personnes à faible revenu et aux personnes âgées.

M. Andre a déclaré que les consommateurs seront protégés parce que 85 pour cent d'entre eux appartiennent à un tel régime et que 95 pour cent de toutes les personnes âgées sont couvertes par un régime provincial, pourcentage qui atteindra bientôt 100 pour cent.

Au mieux, il s'agit là d'une interprétation élémentaire de l'économie. Beaucoup de ces régimes sont totalement ou partiellement financés par les consommateurs eux-mêmes et toute augmentation du prix des médicaments aura pour effet d'accroître les cotisations à ces régimes.

D'autre part, on a maintes fois montré que les profits de l'industrie pharmaceutique ont connu une hausse régulière, et il est donc ridicule de dire aux canadiens qu'il faut qu'ils paient plus, sous peine de voir la vente de certains produits cesser dans notre pays.

Les prix moins élevés des médicaments dont nous jouissons depuis 1969 ont permis aux gouvernements provinciaux d'en rembourser le coût aux personnes âgées et aux assistés sociaux.

Ces dernières années, à Terre-Neuve, on s'est beaucoup serré la ceinture dans les services sociaux et les services de santé. Une augmentation du prix des médicaments imposera des contraintes croissantes à un système qui a déjà atteint ses limites. Des hôpitaux ont été contraints de supprimer des lits et de réduire leur personnel infirmier. D'autres réductions seront, sans aucun doute, effectuées, si une part croissante des budgets hospitaliers doit être utilisée pour couvrir le coût des médicaments.

Pour aider les provinces à traverser cette période de transition, M. Andre a proposé que des paiements transitoires de 100 millions de dollars soient faits aux provinces, en fonction du nombre d'habitants, sur les cinq prochaines années.

Ceci prouve bien qu'en fait, ce que prédit M. Andre, c'est une augmentation du prix des produits pharmaceutiques.

M. Andre joue avec les mots lorsqu'il parle aux Canadiens de coûts et de prix, mais cela ne cache pas le fait que nous paierons plus pour subventionner une industrie qui a déjà beaucoup d'argent.

[*Text*]

The unemployed are not covered by a drug plan, a fact which is becoming increasingly important in Newfoundland.

The major job creation strategy of the provincial government over the past few years, and increasingly so this year, is to finance employment for social assistance recipients. The province pays the recipient $200 a week for the 10 or 20 week unemployment insurance qualifying period. Upon termination, the participant is entitled to UI benefits equivalent to 60 per cent of his of her wages; that is, $120 a week.

People who participate in these projects, many of them sole-support mothers, are denied housing subsidies, drug subsidies and other benefits they were entitled to while on social assistance, and $120 a week is certainly not a wage on which even a small family can be expected to maintain a healthy standard of living. In all, 13,000 Newfoundlanders will participate in this program this year.

Many workers in Newfoundland have employment only on a seasonal basis, relying on unemployment insurance for the rest of the year. While on UI, these people are not covered by drug plans. Therefore, the impact of higher drug prices will be much harder on Newfoundlanders than will be true for the average Canadian population.

And what of the 15 per cent of the Canadian population not covered by a drug plan? Many of the working poor have no drug plan. These are people who are working at minimum wage or part-time, temporary or casual work. Many of these workers are women, with women accounting for two-thirds of all minimum wagers and 75 per cent of all part-timers.

These will be the people who will pay directly for the increased profits of the multinationals.

In Newfoundland, about 25 per cent of the families have incomes which fall below the level defined by Health and Welfare Canada as the poverty line. Poor people are much more prone to illness than those who have adequate incomes.

The importance of opposing this legislation for our province cannot be overstated.

The Patent Medicine Prices Review Board, headed by Dr. H. Eastman, will be a very costly undertaking, and Canadian taxpayers will be expected to foot this bill as well.

The board will have a wide range of responsibilities. It will have to monitor drug prices in Canada and internationally; report annually to the government on trends; monitor industry sales revenue and research expenditure; report annually to the government on research and development in the industry; hold hearings regarding excessive drug prices; set price ceilings; roll back prices; and lift exclusivity if companies are not complying.

This range of activity will require a large and highly skilled staff; but, as Mr. Andre says, there will be a cost in bringing new research and development jobs to Canada.

[*Traduction*]

Les chômeurs ne bénéficient pas de régimes de remboursement du prix des médicaments, fait qui prend de plus en plus d'importance à Terre-Neuve.

La principale stratégie de création d'emplois utilisée par le gouvernement provincial au cours de ces dernières années, et de plus en plus cette année, est de financer l'emploi des assistés sociaux. La province leur verse 200 $ par semaine pendant les 10 à 20 semaines de la période d'attente de l'assurance-chômage. Lorsque celle-ci prend fin, le participant a droit à des prestations d'assurance-chômage équivalentes à 60 pour cent de son salaire; c'est-a-dire 120 $ par semaine.

Les participants, dont beaucoup sont des mères qui sont le seul soutien de famille, n'ont pas droit aux subventions au logement, aux subventions pour l'achat de médicaments et autres prestations dont elles bénéficiaient lorsqu'ils étaient assistés sociaux; or, 120 $ par semaine n'est certainement pas un salaire qui permet à une famille, même petite, d'avoir un niveau de vie acceptable. Au total, 13 000 habitants de terre-Neuve participeront à ce programme cette année.

De nombreux travailleurs de terre-Neuve n'ont qu'un emploi saisonnier et doivent compter sur l'assurance-chômage le reste de l'année. Pendant qu'ils la perçoivent, ils ne sont pas admissibles aux régimes de remboursement des médicaments. L'augmentation du prix de ces médicaments sera donc beaucoup plus durement ressentie par les habitants de Terre-Neuve que par la moyenne de la population canadienne.

Et les 15 p. 100 de la population canadienne qui ne bénéficient pas d'un régime de remboursement des médicaments? C'est le cas de beaucoup de pauvres qui travaillent. Voilà des gens qui perçoivent un salaire minimum ou qui occupent un emploi à temps partiel, temporaire ou casuel. Beaucoup d'entre eux sont des femmes; elles constituent les deux tiers de tous les travailleurs qui perçoivent un salaire minimum, et 75 p. 100 des travailleurs à temps partiel.

Voilà les gens qui feront directement les frais de l'augmentation des profits des multinationales.

À Terre-Neuve, 25 p. 100 environ des familles ont un revenu inférieur au seuil de pauvreté défini par Santé et Bien-être social Canada. Les pauvres sont beaucoup plus vulnérables aux maladies que ceux qui ont un revenu suffisant.

On ne saurait trop insister sur l'importance pour notre province d'une opposition à ce projet de loi.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments présidé par M. H. Eastman sera une entreprise très coûteuse dont les contribuables canadiens feront naturellement les frais.

Ce conseil aura de très larges responsabilités. Il sera chargé de surveiller le prix des médicaments au Canada et à l'étranger; de rendre compte annuellement des tendances au gouvernement; de surveiller les recettes et les dépenses de recherche de l'industrie; de présenter un rapport annuel au gouvernement sur la recherche et le développement dans l'industrie; d'établir des prix-plafonds; de réduire les prix; et de supprimer les droits d'exclusivité si les sociétés ne respectent pas les règles.

Des activités aussi variées exigeront un personnel important et hautement qualifié; mais, comme le dit M. Andre, il y aura

[*Text*]

The proposed legislation is supposed to act as an incentive to research and development in Canada, but this has been disputed by central Canadian social agencies, the area where any likely increase in research and development will be located.

Our own provincial government is in opposition to the proposed amendments as well, feeling that it is unlikely that Newfoundland and Labrador will benefit from an increase in research and development.

The commitment by the drug industry to spend $30 million in Newfoundland in research and development if this legislation goes ahead shows that in fact the industry is very rich, and it will get even richer if Bill C-22 is passed.

The net result for Newfoundlanders will more than likely be increased drug costs in the long term, with little research and development finding its way to the province.

We have, in this presentation, limited ourselves to our particular concerns about the impact of the proposed legislation on consumer costs and corporate profits.

The St. John's Status of Women Council sees this as only the beginning. We join with the Canadian Health Coalition in calling for a thorough investigation of the pharmaceutical industry in Canada.

This means that both health and consumer concerns must be addressed together, as they are inextricably linked in the use, development and marketing of pharmaceuticals.

The proliferation of unnecessary pharmaceuticals and ethical issues relevant to research and development, especially market development, need to be addressed. We see this as an area which has particular relevance for women.

We and our children have been the victims of many "side effects" (i.e. non-selling points) of products put on the market by the drug companies.

Thank you very much.

The Chairman: Thank you very much, Mrs. Pottle, for an excellent brief.

Did you say that your group has a membership of about 250?

Ms. Pottle: About 350 members.

The Chairman: That is only in St. John's. There are other branches in Newfoundland.

Ms. Pottle: That's right. Some of our members live in fact outside the province. They continue to renew their membership, notwithstandieng that they live outside the province.

The Chairman: Can you give the committee any idea as to the total membership of the various councils across Newfoundland and Labrador?

[*Traduction*]

un prix à payer pour avoir de nouveaux emplois au Canada dans le domaine de la recherche et du développement.

Ce projet de loi est censé servir de stimulant à la recherche et au développement dans notre pays, mais les organismes centraux canadiens travaillant dans le domaine social, qui devraient cependant être le cadre de cette recherche et de ce développement, l'ont contesté.

Notre propre gouvernement provincial est, lui aussi, opposé aux modifications proposées, car il estime qu'il est peu probable que Terre-Neuve et le Labrador bénéficieront d'un accroissement de la recherche et du développement.

L'engagement pris par l'industrie pharmaceutique de dépenser 30 millions de dollars pour la recherche et le développement à Terre-Neuve, si ce projet de loi est adopté, montre bien qu'elle est très riche, et qu'elle le sera encore plus si le projet de loi est adopté.

Il est plus que probable que le résultat net pour les habitants de Terre-Neuve sera une augmentation du prix des médicaments à long terme, et que peu de recherche et de développement se fera dans la province.

Au cours de cet exposé, nous nous en sommes tenus aux effets du projet de loi sur les coûts pour les consommateurs et sur les bénéfices des sociétés.

Pour le St. John's Status of Women Council, il ne s'agit là que d'un commencement. Nous nous associons avec la Canadian Health Coalition pour réclamer une enquête approfondie sur l'industrie pharmaceutique au Canada.

Cela signifie que les questions qui concernant la santé et celles qui concernent les consommateurs doivent être traitées en même temps, car elles sont inextricablement liées dans l'utilisation, le développement et la commercialisation des produits pharmaceutiques.

La prolifération de produits pharmaceutiques inutiles et les problèmes d'éthique que soulèvent la recherche et le développement, en particulier le développement des marchés, exige que l'on fasse quelque chose. Il s'agit là d'un domaine qui, à notre avis, concerne particulièrement les femmes.

Nos enfants et nous-mêmes avons été les victimes de nombreux «effets secondaires» (c.-à-d., qui nuisent à la vente) de produits mis sur le marché par la sociétés pharmaceutiques.

Merci.

Le président: Merci beaucoup, M^me^ Pottle, pour votre excellent mémoire.

Avez-vous dit que votre groupe avait environ 250 membres?

Mme Pottle: Trois cent cinquante, environ.

Le président: Cela, c'est pour St. John's seulement. Il y a d'autres sections à Terre-Neuve.

Mme Pottle: C'est exact. Certains de nos membres vivent en fait en dehors de la province mais continuent malgré tout à renouveler leur affiliation.

Le président: Pourriez-vous donner au Comité une idée du nombre total des membres des divers conseils qui existent à Terre-Neuve et au Labrador?

[*Text*]

Ms. Pottle: I can tell you that there are eight different Status of Women councils, but I am not really sure of what the total membership is.

The Chairman: I take it that the St. John's branch would be the largest.

Ms. Pottle: I think so, yes. We have been in existence since 1972. We have a larger membership than most.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: On page 6 you make the point that the proliferation of unnecessary pharmaceuticals and ethical issues "will have an adverse effect on women".

Could you expand on that for us, please. What do you mean by that?

Ms. Pottle: The drug companies promote drugs that do not do what they are supposed to do, and as well some can have very serious side effects.

I think depoprovera is the one that is currently most talked about, in terms of the effect that it has had on women and their offspring.

Pharmaceuticals are widely advertised, and doctors are lobbied intensely. It is estimated that $4,500 per physician is spent by drug companies in their advertising.

One of the major health problems in Newfoundland is that women become addicted to psychotropic drugs. The pharmaceutical companies promote these drugs as cures, with the result that doctors prescribe them more and more, and often when they are not necessary. As well, they have a lot of horrible side effects.

Furthermore, there are a lot of ethical issues to be addressed. In the interest of profits, companies are very anxious to put on the market any drug they can.

Another thing that they are doing lately is promoting calcium as a way that osteoporosis can be reduced, osteoporosis being promoted as a major health problem for women. In fact, exercise and fitness is the only way that one can prevent this problem. It is the most effective means of preventing it.

Senator David: Is depoprovera on the market at the present time?

Ms. Pottle: Depoprovera, I understand, is on the market as a morning-after pill at the moment.

Senator David: There has been a lengthy debate about it. To my knowledge, it is not on the market, except on an experimental basis.

Ms. Pottle: Yes.

Senator David: That situation may have changed.

Ms. Pottle: My understanding is that it is being used as a morning-after pill.

[*Traduction*]

Mme Pottle: Je puis vous dire qu'il y a huit conseils, mais je ne sais pas exactement combien de membres ils ont au total.

Le président: Je supose que c'est le conseil de St. John's qui est le plus important.

Mme Pottle: Je pense que oui. Nous existons depuis 1972. Nous avons plus de membres que la plupart des autres conseils.

Le président: Sénateur David.

Le sénateur David: À la page 6, vous faites remarquer que la prolifération de produits pharmaceutiques inutiles et les problèmes d'ordre éthique «auront un effet préjudiciable sur les femmes».

Pourriez-vous nous expliquer ce que vous entendez exactement par cela?

Mme Pottle: Les compagnies pharmaceutiques assurent la promotion de médicaments dont les effets ne sont pas ce qu'ils sont censés être, et certains d'entre eux ont des effets secondaires très graves.

La depoprovera est un de ceux dont on parle actuellement le plus, à cause de ses effets sur les femmes et sur leurs enfants.

Les sociétés pharmaceutiques assurent une large publicité à leurs produits et cultivent vigoureusement la clientèle des médecins. On estime qu'elles dépensent 4 500 $ par médecin pour la publicité.

Un des principaux problèmes de santé à Terre-Neuve est celui des femmes qui deviennent asservies aux drogues psychotropes. Les sociétés pharmaceutiques font de la publicité autour des propriétés curatives de ces drogues, si bien que les médecins les prescrivent de plus en plus, alors que bien souvent, elles ne sont pas nécessaires. D'autre part, elles ont des tas d'effets secondaires.

En outre, beaucoup de problèmes d'éthique se posent. Soucieuses de leurs profits, les sociétés pharmaceutiques cherchent à mettre sur le marché tous les médicaments possibles.

Ces derniers temps, elles ont également fait beaucoup de publicité autour du calcium comme moyen de réduire l'ostéoporose, qui, selon elles, est un des plus graves problèmes de santé dont souffrent les femmes. Le seul moyen d'empêcher le problème, c'est en fait l'exercice et le conditionnement physique. C'est la méthode la plus efficace.

Le sénateur David: La depoprovera se vend-elle sur le marché en ce moment?

Mme Pottle: Je crois qu'elle se vend comme pilule contre la «gueule de bois».

Le sénateur David: On en a beaucoup discuté. À ma connaissance, elle n'est pas sur le marché, sauf à titre expérimental.

Mme Pottle: Oui.

Le sénateur David: La situation a peut-être changé.

Mme Pottle: Je crois savoir qu'on s'en sert contre la gueule de bois.

[*Text*]

Senator David: But, this statement has nothing to do with the production of drugs; it has to do with the usage of drugs by doctors.

Ms. Pottle: Yes. We don't think it is ethical for drug companies to spend so much money on advertising and in promoting drugs which really are not effective and which have very serious side effects in some cases, all in the interest of raising profits.

Senator David: As a doctor, I can tell you that any active drug will have side effects. Otherwise, it would not be active. To entirely prevent side effects seems to me an impossible proposition. It would have to be an ideal drug, like the ideal husband or the ideal government. This is not what we have. The doctors have the responsibility to prescribe the best available drug, with the minimum side effects.

Ms. Pottle: Yes, but they are all effects. By calling them "side effects", I think you drop into the pharmaceutical trap of saying that they are "merely side effects", when they are in fact all effects, period.

Senator David: Yes. The best thing would be to take no drug at all. That is fine if you are in good health. However, when you have symptoms, when you have problems, you have to seek help. Certainly the most enviable situation is to have no symptoms, no disease, and to die in good health!

Ms. Pottle: Ah, good!

Senator Buckwold: If you have the formula for that, we can sell it.

Senator David: On page 6, you say: "We and our children have been the victims of many side effects".

Are the side effects restricted to women? Men have side effects, as do children.

Ms. Pottle: Women have experienced problems with depoprovera, thalidomide, the Dalkon shield.

We have a history of trying to deal with drug companies and trying to get some compensation from the companies responsible for putting those products on the market.

We say "we and our children". Some of our children are boys. Definitely, they affect men as well.

Senator David: Certainly, one could not say that penicillin is not a good drug.

Ms. Pottle: Oh, definitely.

Senator David: It is a little forceful, in my opinion, to say that all drugs are bad.

Ms. Pottle: Yes. When you deal with women, you deal with these problems on a daily basis and you experience their anger.

[*Traduction*]

Le sénateur David: Mais cette remarque n'a rien à voir avec la production de médicaments; il s'agit en fait de leur utilisation par les médecins.

Mme Pottle: Oui, il ne nous paraît pas acceptable, sur le plan de l'éthique, que des sociétés pharmaceutiques dépensent tant d'argent à faire de la publicité et à promouvoir des médicaments qui ne sont pas vraiment efficaces et qui, dans certains cas ont des effets secondaires très graves, tout cela pour faire de l'argent.

Le sénateur David: En tant que médecin, je peux vous dire que tous les médicaments actifs ont des effets secondaires. Sans quoi ils ne seraient pas actifs. Il me paraît absolument impossible d'éliminer complètement les effets secondaires. Il faudrait que ce soit un médicament idéal, au même titre qu'un mari idéal ou qu'un gouvernement idéal. Cela n'existe pas. Les médecins ont la responsabilité de prescrire le meilleur médicament sur la marché, celui qui a des effets secondaires minimums.

Mme Pottle: Oui, mais il y a toujours des effets. En les appelant «effets secondaires», vous faites le jeu des sociétés pharmaceutiques qui disent qu'il s'agit «seulement d'effets secondaires», alors que ce sont des effets, au même titre que tous les autres, tout simplement.

Le sénateur David: Oui. La meilleure chose à faire serait de ne pas prendre de médicaments du tout, ce qui est parfait, tant que vous êtes en bonne santé. Cependant, lorsque vous avez des symptômes, vous êtes obligé de faire appel à une aide. La situation la plus enviable est incontestablement de ne pas avoir de symptômes, pas de maladie, et de mourir en bonne santé!

Mme Pottle: Ah, très bien!

Le sénateur Buckwold: Si vous avez la formule pour cela, faites-nous confiance, on pourra la vendre.

Le sénateur David: À la page 6, vous dites: «Nos enfants et nous-mêmes avons été victimes de nombreux effets secondaires».

Les effets secondaires sont-ils limités aux femmes? Les hommes et les enfants les ressentent aussi.

Mme Pottle: Les femmes ont connu des problèmes à cause de la depoprovera, de la thalidomide, du bouclier de Dalkon.

Nous avons l'habitude d'essayer de traiter avec les sociétés pharmacentiques et d'essayer d'obtenir des dédommagements de celles qui sont responsables du lancement de ces produits sur le marché.

Nous disons «nos enfants et nous». Certains de nos enfants sont des garçons. Bien sûr, ces médicaments ont également des effets sur les hommes.

Le sénateur David: On ne peut certainement pas dire que la péniciline n'est pas un bon médicament.

Mme Pottle: Bien sûr.

Le sénateur David: À mon avis, il est un peu exagéré de dire que tous les médicaments sont mauvais.

Mme Pottle: Oui. Lorsque vous avez affaire à des femmes, vous êtes quotidiennement confronté à ces problèmes et êtes exposé à leur colère. Je suppose que nous avons tendance à réa-

[*Text*]

I guess we tend to be somewhat more forceful than we would be if it were merely academic.

Senator David: With that admission, I will not press it further.

At page 2 you say that "billions of dollars have been spent". You use the word "billions". That is a lot of money. Don't you think "millions" would be a better choice of word?

Ms. Pottle: Yes. I took this quote from a paper that was put out by the Canadian Health Coalition, and I have stated the reference to that paper in the brief.

Senator David: The statement is that since 1969 "billions of consumer and taxpayer dollars have been saved . . ."

It seems to me that that would be overstating the situation.

Senator Rowe: Is that only in Canada? Does that figure apply only to Canada?

Senator David: I don't know. Perhaps the witness can speak to that.

Ms. Pottle: I think so, but I am not sure. I took that quote from the brief of the Canadian Health Coalition.

Senator Thériault: Eastman says that it is $1 million on average per year.

Ms. Pottle: It is $1 million a year, yes, according to the Eastman Commission.

Senator David: I will look into that. I am not convinced of the accuracy of that statement.

Ms. Pottle: It's a lot of money.

Senator David: On page 3, you say that the higher costs will have some effect on hospitals.

Do you have any idea as to the percentage of hospital budgets represented by the cost of drugs, either in Newfoundland or in Canada as a whole?

Ms. Pottle: I had hoped to refresh my memory on certain points before I came, but I was very busy this morning. I seem to recall that it is something like 59 per cent of hospital budgets. But, that is probably totally wrong. I can't really remember. Any increase is going to be bad.

Senator David: May I have the 'discourtoisie' of telling you that you are completely wrong? I am sorry to tell you that. In fact, drug costs represent only 2 or 3 per cent of hospital budgets.

Ms. Pottle: I will accept your statement.

Senator David: If you find that I am not correct, would you let me know in writing?

Ms. Pottle: Yes.

Senator David: You might try to find out the figure for the hospital in St. John's.

Ms. Pottle: All right.

[*Traduction*]

gir avec un peu plus de vigueur que si la question était purement académique.

Le sénateur David: Après un tel aveu, je n'insisterai pas plus.

À la page 2, vous dites que des «milliards de dollars ont été dépensés». Vous utilisez bien le mot «milliards». Cela fait beaucoup d'argent. Ne croyez-vous pas que «millions» conviendrait mieux?

Mme Pottle: Oui. J'ai emprunté ce chiffre à un document de la Canadian Health Coalition, et j'en ai donné la référence dans notre mémoire.

Le sénateur David: Vous écrivez que depuis 1969, «des milliards de dollars du consommateur et du contribuable ont été économisés . . .»

Cela me paraît exagéré.

Le sénateur Rowe: Est-ce seulement au Canada? Ce chiffre concerne-t-il uniquement le Canada?

Le sénateur David: Je ne sais pas. Peut-être le témoin peut-il nous le dire.

Mme Pottle: Je crois, mais je n'en suis pas certaine. J'ai emprunté cette citation au mémoire de la Canadian Health Coalition.

Le sénateur Thériault: Eastman dit que cela coûte en moyenne un million de dollars par an.

Mme Pottle: En effet, c'est ce que dit la Commission Eastman.

Le sénateur David: Je vais le vérifier. Je ne suis pas convaincu de l'exactitude de cette déclaration.

Mme Pottle: Cela fait beaucoup d'argent.

Le sénateur David: À la page 3, vous dites que l'augmentation du coût des médicaments aura un certain effet sur les hôpitaux.

Avez-vous une idée du pourcentage des budgets hospitaliers que représente le coût des médicaments, à Terre-Neuve ou dans l'ensemble du Canada?

Mme Pottle: J'avais espéré pouvoir me rafraîchir la mémoire sur certains points avant de venir ici, mais j'ai été très occupée ce matin. Je crois me souvenir que c'est de l'ordre de 59 p. 100 des budgets hospitaliers. Mais c'est probablement totalement faux. Je ne m'en souviens pas vraiment. Toute augmentation sera très importante.

Le sénateur David: Puis-je avoir la «discourtoisie» de vous dire que vous vous trompez complètement? Pardonnez-moi de vous le dire. En fait les médicaments ne représentent que deux à trois pour cent des budgets hospitaliers.

Mme Pottle: J'accepte ce que vous dites.

Le sénateur David: Si vous constatez que je me trompe, voudriez-vous me l'écrire?

Mme Pottle: Oui.

Le sénateur David: Peut-être pourriez-vous essayer d'obtenir le chiffre pour l'hôpital de St. John's.

Mme Pottle: D'accord.

[*Text*]

Senator David: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Senator Thériault, please.

Senator Thériault: Thank you, Mr. Chairman. I might say that the finding of the Eastman Commission was that about $211 million per year had been saved because of the 1969 legislation, in Canada.

Ms. Pottle: Yes. That was in 1983.

Senator Thériault: That would translate to $3 billion in savings over the years since 1983.

Ms. Pottle: Yes, $211 million in 1983. I think that is what Eastman came up with.

Senator Thériault: I presume that you are aware of the position of your provincial government regarding this legislation. This morning, we had the pleasure of hearing from the Minister of Health and from the Minister of Corporate Affairs.

I gather that the Minister of Health has some responsibility for the medical school here and the research attached to it.

We have been told that $30 million is going to be given for research at the university here, and yet the provincial Minister of Heatlh did not mention that. It may be that he does not know about that.

Ms. Pottle: No, I don't think he knows about it. If he did, he would have mentioned it, I presume. It is my understanding that under the Paris Convention, if drug companies fail to live up to their commitments, by Canadian law we are unable to penalize them.

Senator Thériault: If the Minister of Health for Newfoundland is convinced that an extra $30 million will flow to Newfoundland as a direct result of passing Bill C-22, I have a hard time understanding why he would oppose it.

Ms. Pottle: You have to understand that the machinery and laboratory supplies that are necessary for doing basic research in pharmaceuticals are extremely costly, and $30 million would not go very far.

I have worked at the medical school in research in genetics. I stopped doing that kind of work in order to pursue more social action. I know from that experience that it is a very costly proposition. The costs involved in creating that kind of employment are tremendous. That is the bottom line.

The Chairman: There being no further questions, Ms Pottle, I want to thank you very much for an excellent brief.

Our next witness is Mr. Steve Neary, a private citizen.

Mr. Neary, do you have a brief?

Mr. S. Neary: No, I do not, and for that I apologize.

I have been quite busy over the last two or three weeks and have not had the time to finish my research or to put the finishing touches on my brief.

If I may, Mr. Chairman, I would like to ask leave, if it is appropriate and in order, to just make a few general comments, and then, at a later date, present a formal brief either in writing, or in some other place at another time.

[*Traduction*]

Le sénateur David: Merci, M. le président.

Le président: Sénateur Thériault.

Le sénateur Thériault: Merci, M. le président. La Commission Eastman a conclu que 211 millions de dollars par an environ étaient économisés au Canada grâce à la loi de 1969.

Mme Pottle: Oui. C'était en 1983.

Le sénateur Thériault: Cela représenterait donc trois milliards de dollars d'économies depuis 1983.

Mme Pottle: Oui, 211 millions de dollars en 1983. Je crois que c'est le chiffre auquel Eastman est parvenu.

Le sénateur Thériault: Vous connaissez, j'imagine, la position de votre gouvernement provincial à l'égard de ce projet de loi. Ce matin, nous avons eu le plaisir d'entendre le ministre de la Santé et le ministre des Corporations.

Je crois comprendre que l'École de médecine et la recherche qui s'y fait relèvent dans une certaine mesure du ministère de la Santé.

On nous a dit que 30 millions de dollars allaient être accordés à l'université pour la recherche; pourtant, le ministre provincial de la Santé n'en a pas parlé. Peut-être n'est-il pas au courant.

Mme Pottle: Non, je ne crois pas qu'il le soit. S'il l'était, je suppose qu'il en aurait fait mention. Je crois comprendre qu'aux termes de la convention de Paris, si des sociétés pharmaceutiques ne respectent pas leurs engagements, la loi canadienne ne nous permet pas de les sanctionner.

Le sénateur Thériault: Si le ministre de la Santé de terre-Neuve est convaincu qu'un des effets directs de l'adoption du projet de loi C-22 sera d'apporter 30 millions de dollars de plus à la province, je ne vois vraiment pas pourquoi il s'y opposerait.

Mme Pottle: Il faut bien que vous compreniez que le matériel et les fournitures de laboratoire nécessaires pour faire de la recherche de base dans le domaine pharmaceutique sont extrêmement coûteux, et que 30 millions de dollars n'iront pas très loin.

J'ai fait de la recherche en génétique à l'École de médecine. J'ai cessé ce travail pour jouer un rôle plus actif sur le plan social. Je sais d'expérience que cela coûte très cher. Les coûts entraînés par la création de ce genre d'emploi sont énormes. C'est cela qui compte.

Le président: Comme nous n'avons plus de questions, Mme Pottle, je tiens à vous remercier pour votre excellent mémoire.

Notre témoin suivant est M. Steve Neary, qui dépose à titre privé.

M. Neary, avez-vous un mémoire à nous soumettre?

M. S. Neary: Non, et je vous prie de m'en excuser.

J'ai été fort occupé ces deux ou trois dernières semaines et n'ai pas eu le temps de finir ma recherche ou d'apporter la dernière main à mon mémoire.

Si vous me le permettez, M. le président, et si cela est acceptable, je voudrais faire quelques observations d'ordre général, et plus tard, vous soumettre un mémoire formel par écrit, ou faire un exposé à l'occasion d'une autre audience.

[*Text*]

In principle, I am opposed to the amendments contained in Bill C-22, on the ground that they will dramatically increase the price of drugs in this province, as well as in other provinces in Canada. I will deal primarily with Newfoundland, where we have already, I believe, the second highest cost of living in Canada. In addition, we have the highest taxes in the nation and the highest unemployment.

This morning, we heard that the real unemployment rate in this province is 30 per cent. Statistics Canada indicates that the unemployment rate is around 18.5, but the real rate is 30 per cent.

Can you imagine the impact that any increase in drugs will have in a province where you have 30 per cent unemployment and the highest cost of living and the highest taxes in the nation! When I prepare my formal brief, my arguments will be mainly on economic grounds.

The people in Newfoundland feel that they have not had a fair deal since Confederation. They feel—and particularly so in the last several months, with other things that have happened in Canada—that they have been left out of the mainstream of Confederation. They are becoming very disillusioned and disappointed.

I am saying that as a confederate; I voted for confederation. I am a confederate; I am a good Canadian. But people are becoming very upset over the decisions that are being made in the nation's capital, decisions that affect the everyday lives of Canadians, and especially those in this province.

Any move that would increase the cost of drugs in this province would dramatically affect people's everyday lives.

It is on those grounds that I am going to prepare my brief, which I shall present to you at a later date.

I hope that in the next couple of weeks, I will be able to do that, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Mr. Neary. Let me tell you that we would like very much to have that brief before June 16th, as we will be doing our utmost to report to the Senate as a whole by that date.

That might be a very difficult task, but we are working very hard toward that aim.

Let me tell you, further, that although you feel very much, as we do in Prince Edward Island, that you are being neglected by the central government, to show you that we in the Senate represent the regions, we took the mountain to Mohammed, as it were, bringing the Senate to Newfoundland so that the people here could be heard from firsthand.

Mr. Neary: You are to be commended for that, Mr.Chairman.

The people I have talked to, the senior citizens, the veterans, the unemployed, et cetera, are very concerned about the indecent haste and the obscene way in which the present administration is proceeding to implement the amendments contained

[*Traduction*]

Dans le principe, je suis contre les modifications contenues dans le projet de loi C-22, car elles augmenteront considérablement le prix des médicaments dans cette province, ainsi que dans les autres provinces du Canada. Je parlerai surtout de Terre-Neuve, qui se classe au deuxième rang, je crois, sur le plan du coût de la vie. En outre, c'est nous qui payons les impôts les plus élevés et qui avons le taux de chômage le plus fort.

Ce matin, on nous a dit que le taux de chômage réel de notre province était de 30 p. 100. Selon Statistique Canada, il est d'environ 18,5 p. 100, mais le taux réel est de 30 p. 100.

Pouvez-vous imaginer l'effet qu'une augmentation du prix des médicaments aurait dans une province qui a un taux de chômage de 30 p. 100 et où le coût de la vie et les impôts sont les plus élevés de la nation! Les arguments que j'utiliserai dans mon mémoire formel seront essentiellement de caractère économique.

Les habitants de Terre-Neuve ont l'impression que l'on n'a pas joué le jeu avec eux depuis la Confédération. Ils estiment—en particulier depuis ces derniers mois, à cause des autres événements au Canada—qu'on les a laissés en marge de la vie de la Confédération. La désillusion et le désappointement les gagnent.

Je vous dis cela, mois qui ai voté pour la Confédération. J'en suis partisan; je suis un bon Canadien. Mais les gens d'ici sont de plus en plus perturbés par les décisions prises dans la Capitale nationale, décisions qui influent sur la vie quotidienne des Canadiens, et en particulier des habitants de cette province.

Toute mesure qui entraînerait une augmentation du prix des médicaments dans cette province aurait une profonde influence sur la vie quotidienne de ses habitants.

C'est sur ces bases que je vais préparer le mémoire que je vous soumettrai ultérieurement.

J'espère pouvoir le faire dans les deux prochaines semaines, M. le président.

Le président: Merci, M. Neary. Nous aimerions beaucoup recevoir ce mémoire avant le 16 juin, car nous allons faire de notre mieux pour présenter un rapport complet au Sénat à cette date.

La tâche sera peut-être très difficile, mais nous travaillons d'arrache-pied pour y parvenir.

J'ajouterai que bien que, comme nous dans l'Île-du-Prince-Édouard, vous vous sentiez tout à fait abandonné par le gouvernement central, pour vous montrer qu'au Sénat, nous représentons les régions, nous avons, en quelque sorte, amené la montagne à Mahomet, en l'occurrence, le Sénat à Terre-Neuve, pour que ses habitants puissent se faire directement entendre.

M. Neary: Je vous en félicite, M. le président.

Les personnes à qui j'ai parlé, les personnes âgées, les anciens combattants, les chômeurs, etc., s'inquiètent beaucoup de voir la hâte indécente et presque obscène avec laquelle l'administration actuelle a entrepris de mettre en œuvre les

[*Text*]

in Bill C-22. Seven provinces have objected to it, including Newfoundland.

The Minister of Health for Newfoundland was here this morning, and I noted, while I was sitting in the audience, that he omitted to state that $30 million will be given by the pharmaceutical industry to Memorial University for the School of Pharmacy and for the School of Medicine.

That may have been an oversight on his part. I believe he only found out about it yesterday, or was told about it yesterday. But, with all due respect to Dr. Twomey, whom I consider to be an honourable man, he may not have been aware of the negotiations that were taking place with Memorial University, because I presume that the pharmaceutical industry would deal directly with the University in this particular matter.

The Chairman: Mr. Neary, I think the Minister of Health did mention the $30 million. Notwithstanding the infusion of $30 million, he still opposes the legislation on behalf of the citizens, the consumers of Newfoundland, because, as he said, most of the people of Newfoundland have their own plans and are not covered by the government plans. It is the consumers of Newfoundland that he is representing, not the scientific sector or any other specific sector of Newfoundland society.

He did recognize that there was that grant; that that money might come to Newfoundland. But he still had to represent, as he said, not just one little facet of the society, but society as a whole.

Senator Lewis, I believe, has a question.

Senator Lewis: Thank you, Mr. Chairman.

For purposes of the record, and to give credence and weight to what Mr. Neary has been saying, perhaps he might give the committee his background and experience in administration of government services, to show that he speaks from experience in this field.

Mr. Neary: I have been in public life for about thirty years in this province. For twenty-three years I was a member of the Provincial Legislature, for three and a half years of which I was Minister of Social Services. So, I dealt with the sick and the elderly, the unemployed. I am familiar with the problems of veterans and senior citizens.

I held just about every position in the Provincial Legislature, my last position having been as Leader of the Opposition.

I started in public life in the trade union movement. Twice I was elected Secretary-Treasurer of the Federation of Labour; once I was acting President.

I had quite a background in municipal politics, and was twice elected President of the Federation of Mayors and Municipalities. In seven elections in a row, I was elected to the Legislature.

I have always championed the cause of the ordinary people in this province. I am very familiar with the problems and with the poverty in this province. As well, I am very familiar with the neglect and the way that Newfoundland has been treated since the Mulroney Administration took office in Ottawa.

I don't want to get into a political discussion, but this is just another nail in the coffin of the present administration, as far

[*Traduction*]

modifications contenues dans le projet de loi C-22. Sept provinces ont protesté, y compris Terre-Neuve.

Le ministère de la Santé de Terre-Neuve était ici ce matin, et j'ai noté qu'il avait omis de mentionner que 30 millions de dollars seront donnés par l'industrie pharmaceutique à l'université Memorial pour son école de pharmacie et son école de médecine.

Peut-être à-t-il oublié de le faire. Je crois qu'il ne l'avait appris qu'hier, ou qu'on ne lui en avait parlé qu'hier. Mais, avec tout le respect que je dois à M. Twomey, que je considère comme un homme d'honneur, il se peut qu'il ne soit pas au courant des négociations qui ont lieu avec l'université Memorial, car je suppose que l'industrie pharmaceutique traite directement avec elle dans ce cas particulier.

Le président: M. Neary, je crois que le ministre de la Santé a bien mentionné les 30 millions de dollars. En dépit de cet apport d'argent, il continue à manifester son opposition au projet de loi au nom des citoyens, des consommateurs de Terre-Neuve, car, comme il le dit, la plupart d'entre eux ont leur propre régime d'assurance et ne sont pas couverts par les régimes gouvernementaux. Ce sont les consommateurs de Terre-Neuve qu'il représente, et non le secteur scientifique ou tout autre secteur de la société terre-neuvienne.

Il a bien reconnu l'existence de cette subvention et a bien dit que Terre-Neuve pourrait en bénéficier. Mais, comme il le disait, il doit malgré tout représenter la société dans son ensemble et non un petit secteur de celle-ci.

Je crois que le sénateur Lewis a une question à poser.

Le sénateur Lewis: Merci, M. le Président.

Pour le procès-verbal, et pour justifier et donner du poids à ce qu'a dit M. Neary, il serait peut-être bon qu'il mette ce comité au courant de ses antécédents et de l'expérience qu'il a de l'administration des services gouvernementaux, pour bien montrer qu'il parle d'expérience.

M. Neary: J'appartiens à la vie publique de cette province depuis environ 30 ans. J'ai été membre de la législature provinciale pendant 23 ans, et ministre des Services sociaux pendant trois ans et demi. J'ai donc eu affaire aux malades et aux personnes âgées, ainsi qu'aux chômeurs. Je connais bien les problèmes des anciens combattants et des personnes âgées.

J'ai pratiquement occupé tous les postes de la législature provinciale, le dernier étant celui de chef de l'Opposition.

Mes débuts dans la vie publique ont été dans le mouvement syndical. J'ai été deux fois élu secrétaire-trésorier de la Fédération du travail; j'en ai été le président par intérim.

J'ai joué un rôle actif dans la politique municipale, et deux fois été élu président de la Fédération des maires et des municipalités. J'ai été élu sept fois de suite à la législature.

J'ai toujours été le champion du citoyen moyen de cette province. Je connais très bien les problèmes que crée la pauvreté chez nous. Je connais aussi fort bien l'indifférence manifestée à l'égard de Terre-Neuve depuis que l'administration Mulroney a pris le pouvoir à Ottawa.

Je ne veux pas entamer une discussion politique, mais à mon avis, ceci est un autre point au débit de l'administration

[*Text*]

as I am concerned. Drugs are the same as fresh air. People have to breathe; they have to quench their thirst. There is no choice.

The doctor who was here earlier put the question: "Why not regulate the right for people to have good clothing?" I don't think that there is any connection at all between the right to good clothing and food and the right to necessary drugs.

One has a choice in food; one has a choice in the kind of clothes that one wants to wear. But, drugs are something that one must have. There is no out; it is a necessity. To increase the cost of drugs in this province to senior citizens, the unemployed, the working poor, and the sick would be absolutely shameful. I hope that this committee, if it has it in its power, will block Bill C-22 from passage.

Seven provinces are against it. The majority of Canadians are against it. Yet, the present administration seems to be insensitive to the needs of the people of this country. I think it is shameful!

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: Mr. Neary, I appreciate your answer to Senator Lewis. In the same vein, in all fairness, in order to put everything on the record, would you mind telling the committee what you are busy at right now?

Mr. Neary: About a week ago, I was nominated as the Liberal candidate in St. John's East. I look forward to the day when I can stand on the floor of the Parliament of this great country of ours and argue against this kind of legislation, legislation that militates against the poor people of this country.

If I were there now, I tell you that Mr. Crosbie and his gang wouldn't be long in finding out the views of the ordinary people of this province on this bill.

Senator Cogger: I note in your comments you referred to the "indecent and obscene speed" with which the Government was pushing ahead with this legislation.

Are you aware that it was introduced in the House of Commons in November of 1986?

Mr. Neary: Yes, I am; and I am aware of the moves to invoke closure on this bill.

Senator Cogger: Are you aware that it was the object—

Mr. Neary: Senator Cogger, you asked me about my background. I would like to ask you about your background—but I will forego that for the moment. Maybe you would like to tell us.

Senator Cogger: I don't mind, but I doubt that it is of interest to the public at large.

Mr. Neary: I would like to ask you what you did before you became a senator.

Senator Cogger: I worked in politics, sir.

[*Traduction*]

actuelle. Les médicaments sont comme de l'air frais. Les gens ont besoin de respirer; ils ont besoin d'étancher leur soif. Ils n'ont pas le choix.

Le docteur qui m'a précédé a posé la question suivante: «Pourquoi ne pas réglementer le droit des gens à être correctement habillés?» Je ne vois pas du tout le rapport entre le droit d'être correctement habillé et nourri et le droit de disposer des médicaments nécessaires.

L'alimentation est une question de choix; l'habillement aussi. Mais les médicaments, c'est autre chose; on en a besoin. Il n'y a pas d'échappatoire; ils sont une nécessité. Augmenter le coût des médicaments dans cette province pour les personnes âgées, les chômeurs, les pauvres qui travaillent, et les malades serait absolument honteux. J'espère que ce comité, s'il en a le pouvoir, fera obstacle à l'adoption du projet de loi C-22.

Sept provinces se sont prononcées contre lui. La majorité des Canadiens aussi. Pourtant, l'administration actuelle semble être totalement insensible aux besoins des habitants de ce pays. Je trouve cela honteux!

Le président: M. le sénateur Cogger.

Le sénateur Cogger: M. Neary, j'apprécie la réponse que vous avez donnée au sénateur Lewis. Dans la même veine, en toute honnêteté, pour que tout figure au procès-verbal, voudriez-vous dire au Comité ce que vous faites en ce moment?

M. Neary: Il y a environ une semaine, j'ai été nommé comme candidat libéral de St. John's East. J'attends avec impatience le jour où je pourrai prendre la parole au Parlement de notre grand pays et combattre ce genre de projet de loi, un projet qui porte préjudice aux pauvres du Canada.

Si j'y étais maintenant, je puis vous dire que M. Crosbie et ses amis ne seraient pas long à découvrir le point de vue des citoyens ordinaires de cette province à l'égard de ce projet de loi.

Le sénateur Cogger: Je note dans vos commentaires que vous avez parlé de la «rapidité indécente et presque obscène» avec laquelle le gouvernement œuvre pour l'adoption de ce projet.

Savez-vous qu'il a été présenté à la Chambre des communes en novembre 1986?

M. Neary: Oui. Je sais; et je suis aussi au courant des tentatives que l'on fait pour invoquer la clôture aux débats sur ce projet de loi.

Le sénateur Cogger: Savez-vous aussi qu'on en a—

M. Neary: Sénateur Cogger, vous m'avez demandé quels étaient mes antécédents. J'aimerais bien que vous me parliez aussi des vôtres—mais je m'en abstiendrai pour l'instant. Vous pourriez peut-être nous dire ce qu'il en est.

Le sénateur Cogger: Je n'ai aucune objection, mais je doute que cela puisse intéresser l'ensemble des gens.

M. Neary: Qu'avez-vous fait avant de devenir sénateur.

Le sénateur Cogger: J'ai œuvré en politique, monsieur.

[*Text*]

Mr. Neary: I am well aware of when it was introduced. I am also aware that the present administration would not go across this country to find out the views of ordinary Canadians on this bill.

Senator Cogger: There have been, I believe, twenty-two separate committee meetings on the bill. In addition, it was debated for 87 hours in the House of Commons. That, I suggest, is a far cry from "obscene and indecent speed".

Mr. Neary: Well, maybe. But—

Senator Cogger: You have experience as a parliamentarian. I am sure it's not every other day that you see legislation being the object of such lengthy debate.

Mr. Neary: Well, maybe. But the fact of the matter is that the majority of Canadians feel that this bill should not pass, and I hope that the Senate will see to it that it does not pass.

I think I know where your feelings lie, Senator Cogger.

Senator Cogger: Thank you.

The Chairman: Thank you, Senator Cogger. Senator Rowe, please.

Senator Rowe: Mr. Chairman, I was merely going to draw attention to two facts. The first is that a goodly number of those here today are from the mainland, and some are here for perhaps the first time or have very little Newfoundland background.

I was going to draw to their attention the fact that we have in Mr. Neary one of Newfoundland's leading parliamentarians. He is noted perhaps most of all for his sincerety, and a fair degree of modesty.

I am glad that Mr. Neary—who, by the way, was a younger colleague of mine many years ago—was able to come here today. Irrespective of our political beliefs, I am sure that we are all very happy that he did come in to talk to us today.

Mr. Neary: I might say, by the way, that my request to appear before the Committee was made before I was a candidate for the Liberals in the federal byelection, an election we hope to win.

The Chairman: Honourable Senators, I want to take the opportunity, on behalf of all of you, to thank Mr. Neary for an excellent submission.

We look forward to receiving your written brief within a short time.

Mr. Neary: You will have it by June 16, Mr. Chairman.

The Chairman: That will be fine. It is great to come to Newfoundland and hear from great politicians. Newfoundland has many many assets, one of its greatest being its people, some of whom it sends to Ottawa from time to time, and each and every one of them, when he or she stands in either House of Parliament, is able to stand there with vigour and vitality and speak his or her mind.

[*Traduction*]

M. Neary: Je sais très bien quand on a déposé ce projet de loi. Je sais aussi que l'administration actuelle n'oserait pas aller demander aux Canadiens ce qu'ils en pensent.

Le sénateur Cogger: Je crois qu'il y a eu vingt-deux séances sur le projet de loi. On en a en outre discuté pendant 87 heures à la Chambre des communes. C'est bien loin de ce que l'on pourrait qualifier de «rapidité obscène et indécente».

M. Neary: Peut-être bien, oui. Mais—

Le sénateur Cogger: Vous connaissez les procédures parlementaires. Vous savez comme moi qu'il est rare qu'une loi fasse l'objet d'un aussi long débat.

M. Neary: C'est possible, oui. Mais il n'en reste pas moins que la majorité des Canadiens pensent que ce projet de loi ne devrait pas être adopté, et j'espère que le Sénat respectera la volonté de la population.

Je crois comprendre votre position, sénateur Cogger.

Le sénateur Cogger: Merci.

Le président: Merci, sénateur Cogger. Monsieur le Sénateur Rowe.

Le sénateur Rowe: Monsieur le président, je voulais soulever deux réalités bien concrètes. La première est qu'un bon nombre des gens ici présents aujourd'hui sont du continent, et que certains d'entre eux connaissent peut-être très peu Terre-Neuve.

Je voulais leur signaler que M. Neary est l'un des chefs de file dans le secteur parlementaire à Terre-Neuve. Il est peut-être surtout connu pour sa sincérité et son caractère plutôt modéré.

Je suis heureux que M. Neary—qui, soit dit en passant, était l'un de mes jeunes collègues, il y a de cela de nombreuses années—ait pu venir nous rencontrer aujourd'hui. Quelles que soient nos allégeances politiques, je suis persuadé que nous sommes tous très heureux qu'il soit venu nous faire part de ses opinions aujourd'hui.

M. Neary: Je pourrais ajouter que j'avis demandé de comparaître devant le comité avant de devenir candidat pour le parti libéral en vue de l'élection partielle, élection que nous espérons d'ailleurs remporter.

Le président: Honorables sénateurs, je profite de l'occasion pour remercier M. Neary au nom de tous de l'excellent exposé qu'il nous a présenté.

Nous comptons recevoir votre mémoire d'ici peu.

M. Neary: Vous le recevrez d'ici le 16 juin, monsieur le président.

Le président: Très bien. C'est fantastique de pouvoir venir à Terre-Neuve et d'avoir ainsi l'occasion de rencontrer de grands politiciens. Terre-Neuve possède de très nombreuses richesses, et l'un de ses meilleurs atouts, ce sont ces gens qu'elle délègue de temps à autres à Ottawa pour la représenter, et chacune de ces personnes, qui prend la parole à la Chambre des communes, sait défendre ses intérêts avec vigueur et vitalité, et ne craint pas de faire valoir ses opinions.

[*Text*]

They speak for their people, and they do it eloquently, just as you have this afternoon, Mr. Neary. We know of your concern for the needy, the poor, and the unemployed, and we thank you for coming.

Mr. Neary: Thank you, Mr. Chairman and honourable senators. Keep up the good work!

The Chairman: Honourable senators, we have also with us this afternoon Mr. Jack Harris, a private citizen, from St. John's East, and the New Democratic candidate for that riding, according to his submission. He has a brief which has been distributed.

We will all be watching from other parts of the world when that great day comes.

The sad part about elections is that when the day is over and the ballots are counted, there is only winner.

Probably the greatest feeling on the day after an election is to have someone say to you: "Good morning, Senator", and that is especially true when the government has been defeated.

Mr. Harris, the floor is yours.

Mr. J. Harris: Thank you, Mr. Chairman.

Honourable senators, my name is Jack Harris. I am a practising lawyer, and I am the New Democratic candidate for the St. John's East byelection.

I am pleased to have this opportunity to speak with you today about Bill C-22, to amend the Patent Act.

I am sure it is no surprise to you that all New Democrats across the country, including myself, are opposed to the changes to the Patent Act. Indeed, delegates to our national convention this spring in Montreal called upon Parliament to reject Bill C-22.

Throughout the debate in the House of Commons and before the Standing Committee, it has been New Democrat M.P.s who have been standing up for average Canadians, introducing amendments to Bill C-22, and ultimately pushing to have this bill stopped. I am pleased to be able to add my voice to the growing number of people who oppose Bill C-22.

Despite this opposition from thousands of men and women from a variety of organizations, such as senior citizens groups, researchers, trade unionists, the Canadian Legion, and women's organizations, Brian Mulroney and his government have chosen to meet their objections with a wall of silence.

Indeed, the government has gone even further as the opposition to the bill begins to swell. To date, on several occasions, the Mulroney Government has told the people that changes to the Patent Act will not increase the price of prescription drugs.

Clearly, however, all the evidence to date suggests otherwise. I, along with other New Democrats, firmly believe that the changes to the Patent Act will increase the cost of prescrip-

[*Traduction*]

Elles défendent les intérêts de ceux qu'elles représentent, et le font avec éloquence, comme vous l'avez d'ailleurs démontré cet après-midi, monsieur Neary. Nous savons l'intérêt que vous manifestez à l'égard des nécessiteux, des pauvres et des sans-emplois, et nous vous remercions de votre témoignage.

M. Neary: Merci, monsieur le président et honorables sénateurs. Poursuivez votre excellent travail!

Le président: Honorables sénateurs, nous recevons aussi cet après-midi M. Jack Harris, citoyen canadien de St. John East, qui, si l'on en croit le mémoire que vous avez en mains, portera la bannière néo-démocrate dans cette circonscription.

Nous suivrons tous à distance cette élection quand le grand jour sera venu.

Ce qui est triste, dans des élections, c'est qu'à la fin de la journée, il n'y ait qu'un seul vainqueur.

Ce qui est par contre probablement beaucoup plus agréable, au lendemain d'une élection, c'est de se faire saluer par un: «bonjour, sénateur», ce qui se produit surtout quand le gouvernement a été défait.

Monsieur Harris, nous vous écoutons.

M. J. Harris: Merci, monsieur le président.

Honorables sénateurs, mon nom est Jack Harris. Je suis avocat, et je représenterai le nouveau parti démocratique à l'occasion de l'élection partielle dans St. John East.

Je suis heureux d'avoir aujourd'hui l'occasion de discuter avec vous du Projet de loi C-22 visant à modifier la Loi sur les brevets.

Je suis persuadé que l'opposition de tous les néo-démocrates du Canada à ce que vous modifiez la Loi sur les brevets ne vous étonne guère. En effet, les délégués qui étaient présents au congrès national que nous avons tenu le printemps dernier, à Montréal, ont demandé au Parlement de rejeter le Projet de loi C-22.

Pendant le débat, à la Chambre des communes et devant le comité permanent, ce sont des députés néo-démocrates qui ont défendu les intérêts des Canadiens, présenté des amendements au Projet de loi C-22, et enfin, insisté pour que ce projet de loi ne soit pas adopté. Je suis heureux de me joindre au nombre croissant de citoyens qui s'opposent au Projet de loi C-22.

Malgré l'opposition que manifestent des milliers d'hommes et de femmes de toutes sortes d'organismes: groupes de personnes âgées, chercheurs, syndicalistes, Légion canadienne, associations de femmes, Brian Mulroney et son gouvernement ont choisi de se réfugier derrière un mur de silence.

En effet, le gouvernement est même allé encore plus loin, malgré l'opposition de plus en plus grande qui se manifeste à l'égard du projet de loi. Jusqu'à maintenant et à plusieurs reprises, le gouvernement Mulroney a dit à la population que les modifications à la Loi sur les brevets n'entraîneront aucune augmentation des prix des médicaments de prescription.

Mais jusqu'à présent, tout porte à croire le contraire. Je suis fermement convaincu, comme d'autres néo-démocrates, que les modifications à la Loi sur les brevets provoqueront une augmentation du coût des médicaments de prescription. Il est en

[*Text*]

tion drugs. Also, it is unlikely to create the jobs suggested by the Mulroney Government.

Before 1969, Canadians paid among the highest prices for prescription drugs in the world. Between 1945 and 1965, the cost of prescription drugs increased by 150 per cent. Clearly, this is an unacceptable increase by any standards.

From one end of the country to the other, average Canadians have complained, long and hard, about the unfairness of the high cost of prescription drugs. As a result, in 1963, the government of the day appointed a parliamentary committee to investigate prescription drug prices.

On the basis of the report of that committee, the Patent Act was changed to allow for the production of generic drugs after a four-year period, with the payment of a 4 per cent royalty to the original patent-holder.

That change produced dramatic results in the price of drugs. Canada went from having the second highest drug prices in the industrialized world to the second lowest in the world. By introducing this competition into the marketplace, prescription drugs quickly became readily available to those who needed them.

Later, relenting to pressure from the Pharmaceutical Association and pharmaceutical manufacturers, the federal government appointed another commission to study the cost of prescription drugs, in the early 1980s.

The report of Dr. Harry Eastman noted that the system that we had in place was working quite well. He also noted that Canadians, in 1983, saved $211 million as a direct result of the system allowing for the production of generic drugs four years after the original drug was patented.

But now the Mulroney Government has bowed to pressure from prescription drug manufacturers, and the pressure that results from the current free trade negotiations.

I believe, and New Democrats believe, that this is unfair to average Canadians and their families.

The Consumers' Association of Canada, the Canadian Drug Manufacturers' Association and the Manitoba Government all have done estimates which show that the changes to the Patent Act as proposed by the Mulroney Government will cost Canadians about $600 million more per year than they are paying now by the year 1995.

This price increase does not take into account the inevitable higher costs provincial governments such as the Newfoundland Government will be subject to in order to merely continue the current level of service provided in drug plans for senior citizens.

In turn, average Newfoundlanders and average Canadians will end up paying more, in one way or another, either through higher taxes or through reduced subsidies, if provincial drug

[*Traduction*]

outre peu probable qu'elles permettent de créer autant d'emplois que le suggère le gouvernement Mulroney.

Avant 1969, le Canada était l'un des pays où les prix des médicaments de prescription étaient les plus élevés au monde. Entre 1945 et 1965, le coût des médicaments avait augmenté de 150 p. 100. Rien ne peut justifier une telle augmentation.

Les Canadiens d'un océan à l'autre se sont plaints, pendant longtemps et avec acharnement, de l'injustice que représentait le coût élevé de ces médicaments. C'est ainsi qu'en 1963, le gouvernement d'alors a créé un comité parlementaire chargé d'enquêter sur les prix des médicaments de prescription.

À la suite du rapport de ce comité, on a modifié la Loi sur les brevets afin de permettre la production de médicaments de marque générique après une période de quatre ans, moyennant le versement d'une redevance de 4 p. 100 au premier titulaire du brevet.

Cette modification a eu un effet radical sur le prix des médicaments. De la deuxième place qu'il occupait au nombre des pays industrialisés où les prix des médicaments étaient les plus élevés, le Canada est passé au deuxième rang de ceux où ils sont les plus bas au monde. En introduisant cet élément de concurrence dans le marché, on a permis que tous ceux qui en avaient besoin puissent se procurer facilement ces médicaments d'ordonnance.

Quelque temps plus tard, cédant aux instances de l'Association pharmaceutique et des fabricants de produits pharmaceutiques, le gouvernement fédéral mettait sur pied une autre commission, au début des années 1980, qu'il chargeait d'effectuer une étude sur le prix des médicaments d'ordonnance.

M. Harry Eastman indiquait dans son rapport que le système en place fonctionnait assez bien. Il faisait aussi remarquer qu'en 1983, ce système qui permettait la production de médicaments de marque générique quatre ans après que le médicament ait été initialement breveté, avait permis aux Canadiens d'économiser 211 millions de dollars.

Mais aujourd'hui, le gouvernement Mulroney a cédé aux pressions des fabricants de médicaments de prescription, ainsi qu'aux pressions qu'engendrent les négociations actuelles à l'égard du libre-échange commercial.

Je suis d'avis, comme tous les néo-démocrates, que cela est injuste pour les Canadiens et leurs familles.

L'Association des consommateurs du Canada, l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques et le gouvernement du Manitoba prévoient tous que les modifications que le gouvernement Mulroney se propose d'apporter à la Loi sur les brevets obligeront les Canadiens à débourser quelque 600 millions dollars de plus annuellement pour acheter ces médicaments d'ici 1995.

Et cela ne tient pas compte des frais inévitablement plus élevés auxquels devront faire face les gouvernements provinciaux, comme celui de Terre-Neuve, afin de maintenir à leur niveau actuel les avantages qu'ils procurent aux personnes âgées en ce qui a trait aux médicaments.

Si les régimes provinciaux à l'intention des personnes âgées et d'autres personnes doivent continuer à évoluer comme à l'heure actuelle, les Terre-Neuviens et les Canadiens devront

[*Text*]

plans for seniors and others are to continue at their current levels.

Currently in Newfoundland, consumers do receive some protection against the high cost of brand name drugs in that our province requires pharmacists to charge only the cost for generic drugs, unless the physician or doctor indicates that there shall be no substitution for the drug prescribed. With the proposed changes to the Patent Act, it will take much longer for new generic substitutes to be produced, thus leading to higher prices for any new drugs coming on the market.

Let me give you just two examples of the cost savings created by generic drugs, based on Newfoundland prices.

Currently in Newfoundland, the wholesale price for Tagamet, which is a drug commonly used for those suffering from ulcers, costs more than 30 cents a tablet for the brand name, while the generic substitute is much lower, either 12.5 cents or 18 cents per tablet. These are figures from the Newfoundland Department of Health.

Amoxicillin, one of the newest antibiotics, currently costs more than 30 cents per tablet for a 250 mg dose of the brand name, while the generic brand costs 12 cents per tablet for the same dosage.

There is clearly a tremendous difference in what consumers pay when generic drugs are available on the market.

It is high time that Brian Mulroney and his government listened to the views of average Canadians and of average Newfoundlanders, instead of lending an ear only to the big pharmaceutical companies. It will be average men and women and their families who will be hurt by the changes to the Patent Act.

Although the Prime Minister and his government have stated that Newfoundland, among others, will receive jobs as a result of these changes to the Patent Act, I, along with other New Democrats, find that very difficult to believe.

I ask you, why should Newfoundlanders expect any real jobs from the pharmaceutical companies when right now about 96 per cent of the jobs stemming from the drug companies are centered in Quebec and Ontario?

In addition, even if some jobs are located here in Newfoundland, we wonder what kind of jobs they are to be. It is unlikely that they will be any different from what we now have, which are clinical testing programs rather than real scientific research.

Average Newfoundlanders should be able to buy prescription drugs when they are sick and need them at a price that will not cause any financial hardship.

[*Traduction*]

payer davantage, d'une façon ou d'une autre, par le biais de taxes plus élevées ou de réductions dans les subsides accordés.

À Terre-Neuve, à l'heure actuelle, les consommateurs bénéficient d'une certaine protection contre le coût élevé des médicaments de marque déposée en ce que l'on exige des pharmaciens qu'ils s'en tiennent à un prix équivalent à celui des médicaments de marque générique, à moins que le médecin n'ait interdit toute substitution. Avec les modifications que l'on se propose d'apporter à la Loi sur les brevets, il faudra beaucoup plus de temps pour que de nouveaux médicaments de marque générique soient produits, et tout nouveau médicament se vendra donc beaucoup plus cher.

Permettez-moi de vous donner deux exemple des économies que peuvent permettre de réaliser les médicaments de marque générique, à partir des prix qui se pratiquent à Terre-Neuve.

À Terre-Neuve, à l'heure actuelle, le prix de gros de Tagamet, médicament généralement prescrit aux personnes souffrant d'ulcères, dépasse les 30 cents le comprimé pour le produit de marque déposée, tandis que celui de son substitut générique est beaucoup moins élevé, soit de 12,5 cents à 18 cents le comprimé. Ce sont là des chiffres du ministère de la Santé de Terre-Neuve.

L'amoxycilline, l'un des plus récents antibiotiques, coûte à l'heure actuelle plus de 30 cents le comprimé de 250 mg, pour le produit de marque déposée, alors que le même comprimé de marque générique en coûte 12.

L'énorme avantage que représentent les médicamentss de marque générique pour le consommateur ne fait donc aucun doute.

Il est grand temps que Brian Mulroney et son gouvernement écoutent ce qu'ont à dire les Canadiens et les Terre-Neuviens, plutôt que de ne prêter l'oreille qu'aux grasses sociétés pharmacentiques. Ce seront les citoyens ordinaires et leurs familles qui seront touchés par les modifications à la Loi sur les brevets.

Malgré que le premier ministre et son gouvernement aient déclaré que ces modifications à la Loi sur les brevets profiteront à Terre-Neuve, entre autres, sur le plan de l'emploi, je suis loin d'en être convaincu, tout comme bien d'autres néodémocrates.

Pourquoi les Terre-Neuviens devraient-ils s'attendre à ce que les sociétés pharmaceutiques créent de l'emploi dans leur province, quand on sait qu'à l'heure actuelle, environ 96 p. 100 des emplois dans l'industrie pharmaceutique sont au Québec et en Ontario?

En outre, même si quelques emplois étaient créés à Terre-Neuve, nous nous demandons de quel genre d'emplois il s'agirait. On peut douter que ce soit tellement différend de la situation actuelle où les emplois sont dans le cadre de programmes d'essais cliniques plutôt qu'en recherche scientifique réelle.

Tout Terre-Neuvien devrait pouvoir acheter des médicaments de prescription quand il est malade et qu'il en a besoin, et ce, moyennant un prix qui ne grève pas son budget outre mesure.

[*Text*]

When you are ill or your children are sick, purchasing prescription drugs is not a luxury; it is a necessity, and one that must be affordable for average men and women.

The proposed changes to the Patent Act are simply unfair. Instead of listening only to big business, Brian Mulroney and his government should be listening to what average men and women are saying, which is: "Stop Bill C-22".

Honourable Senators, I implore you to have the courage of your convictions on this issue. I urge the Senate to stop Bill C-22.

If you can't do that, or if you feel that you are not in a position to do that, then I would urge you to make and introduce amendments to the bill which would have the effect of strengthening the Prices Review Board. It needs to be given some real teeth. There has to be provided specific details and commitment requirements with respect to research and manufacturing related to the cost and the amount of sales of these drugs, such that if there is to be a version of Bill C-22 passed, we can have some real expectation that the pharmaceutical companies will fulfill the promises—which I consider to be idle promises—that they are making at this stage. The Prices Review Board has to have the power to force them to do what is required.

To stop or to at least amend Bill C-22 to bring that about is the only fair action to take. I urge you to take that action to prevent Bill C-22 as it now stands from becoming the law of Canada.

Thank you very much for your attention. I would be happy to answer any questions that you may have.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Harris, for an excellent brief.

Senator Lewis, please.

Senator Lewis: Thank you very much for your brief, Mr. Harris. As the Chairman has said, it is a very interesting one.

I gather from what you say at the end of the brief, where you implore us to stop the passage of this bill, that you must feel then that there is some use in having a Senate; that we can do some good if we stop this bill.

Mr. Harris: Senator Lewis, without getting into a constitutional debate, we have a Senate; you are here, and you have a role to play.

I would echo the comment of a previous witness that there certainly is undue haste in putting this through Parliament.

Senator Cogger indicated some 96 hours of debate. I do not know whether that includes debate in the Senate. In any event, my information is that prior to May 1, the total had been approximately 23 hours.

[*Traduction*]

Quand on est malade ou que ses enfants sont malades, ce n'est pas un luxe que d'acheter des médicaments, mais bien une nécessité que tous doivent pouvoir se permettre.

Les modifications que l'on se propose d'apporter à la Loi sur les brevets sont tout simplement injustes. Plutôt que de n'écouter que les grosses sociétés, Brian Mulroney et son gouvernement devraient prêter l'oreille aux citoyens canadiens qui ne veulent rien savoir du Projet de loi C-22.

Honorables sénateurs, je vous prie d'avoir le courage de vos convictions sur cette question. J'incite fortement le Sénat à faire en sorte que le Projet de loi C-22 ne soit pas adopté.

Si vous ne pouvez le faire, ou si la situation ne vous le permet pas, je vous prierais instamment d'apporter au projet de loi des modifications qui renforceront le Conseil d'examen du prix des médicaments. Ce conseil doit disposer de pouvoirs réels. Le projet de loi doit comporter un certain nombre de détails et d'exigences à l'égard de la recherche et de la fabrication, pour ce qui est du coût et du volume de vente de ces médicaments, de manière que si une version du Projet devait être adoptée, on puisse s'attendre avec une certaine certitude à ce que les sociétés pharmaceutiques remplissent leurs promesses—que je considère personnellement comme des promesses en l'air. Le Conseil d'examen du prix des médicaments doit être en mesure de les obliger à satisfaire aux exigences.

Faire en sorte que le Projet de loi C-22 ne soit pas adopté ou qu'il soit à tout le moins modifié pour conférer ces pouvoirs au conseil me paraît la seule mesure qu'il soit juste de prendre. Je vous encourage fortement à faire en sorte que le Projet de loi C-22 ne puisse être adopté dans sa formulation actuelle.

Merci beaucoup de votre attention. Je répondrai maintenant volontiers à toutes les questions que vous voudrez bien me poser.

Le président: Monsieur Harris, je vous remercie de l'excellent mémoire que vous venez de nous présenter.

Sénateur Lewis, je vous en prie.

Le sénateur Lewis: Monsieur Harris, je vous remercie de votre mémoire. Comme l'a dit le président, il est fort intéressant.

Si j'en juge à ce que vous dites à la fin de votre mémoire, où vous nous implorez de faire en sorte que ce projet de loi ne soit pas adopté, vous devez sûrement voir une certaine utilité au Sénat et penser que ce serait rendre service à la population que de bloquer l'adoption de ce projet de loi.

M. Harris: Sénateur Lewis, sans vouloir m'embarquer dans un débat constitutionnel, la réalité veut que nous ayons un Sénat, que vous soyez ici aujourd'hui et que vous ayez un rôle à jouer.

Pour reprendre une observation d'un témoin qui m'a précédé, je dirai que l'on est beaucoup trop pressé de faire adopter ce projet de loi par le Parlement.

Le sénateur Cogger disait tout à l'heure que l'on avait déjà discuté de la question pendant 96 heures. Je ne sais pas si cela comprend les débats au Sénat. Quoi qu'il en soit, selon les renseignements que je possède, il n'y avait eu qu'environ 23 heures de discussions avant le 1er mai.

[*Text*]

I understand that on the way through the House, there were numerous invocations of limitations of time and closure, and the refusal to debate a significant number of amendments proposed by members of Parliament from the New Democratic party. There was much criticism across the country from the press as to that approach, as well.

While there may be some debate about the actual hours, I think it is quite clear that there was a major effort by the government to push this bill through, despite its massive opposition.

Given that circumstance, the Senate does have a role to play and I would urge you to play that role.

Nine of you have come up here today, and I am very pleased to see so many senators here to hear the views of Newfoundlanders on this issue. I would hope that that would not be in vain; that you are not just coming to see the country. I am sure you are coming here to listen, and I hope you will go back to Ottawa and have some effect on this particular piece of legislation.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: Let me say, first of all, Mr. Harris, that I regret not having the opportunity to visit the country. We are spending all our time in this committee room. I hope to come back to your beautiful province as a tourist.

On page 5 you say that it is unlikely that there will be anything different from what you have now, clinical testing rather than the real scientific research.

Do you mean by that that clinical testing is not scientific research?

Mr. Harris: No. One of the difficulties is that "research" is not very well defined in this bill. When any new drug is introduced, there has to be clinical testing. However, it is my understanding that the pure scientific research, in terms of the biological and physiological aspects, the hard research, is primarily done in the U.S. and in Great Britain.

Once a drug has been developed, or the idea is developed, obviously it has to be brought to the point where it is approved by the Drug Administration for use. This clinical testing is, as I would see it, a secondary type of research. It is not the same brain-thrust type of research that you would see in a major research clinic such as one might find in a U.S. research laboratory or university.

Senator David: On this, of course, we all have our views. At the present time, we are limited to the last stage of clinical research. Being a doctor and having been a medical researcher, doing mainly clinical research, I think I can represent the scientific community in saying that we would be very happy to start with clinical research at the first stage and carry on to the second, the third, and the fourth.

[*Traduction*]

Je crois savoir qu'au cours des travaux de la Chambre, il a souvent été question des limites de temps et de la clôture des débats, et que l'on a refusé de discuter d'un grand nombre d'amendements proposés par des députés du nouveau parti démocratique. Cette attitude a d'ailleurs fait l'objet de maintes critiques dans tout le Canada.

Bien que l'on ne sache pas trop précisément combien d'heures on a réellement passées à discuter de la question, je crois que l'effort important que déploie le gouvernement pour faire en sorte que ce projet de loi soit adopté ne laisse planer aucun doute sur ses intentions, et ce, malgré l'opposition massive dont il fait l'objet.

Dans le cas qui nous occupe, le Sénat peut intervenir, et je vous incite à le faire.

Vous êtes neuf ici aujourd'hui, et je suis très heureux de constater qu'un si grand nombre de sénateurs se sont déplacés pour venir entendre les opinions des Terre-Neuviens sur cette question. J'espère que ce n'est pas en vain, et que vous n'êtes pas venu jusqu'ici dans le seul but de voir du pays. Je suis convaincu que vous êtes venus pour nous écouter, et j'espère qu'à votre retour à Ottawa, vous saurez exercer votre influence sur ce projet de loi.

Le président: Monsieur le sénateur David.

Le sénateur David: Je voudrais tout d'abord vous dire, monsieur Harris, que je regrette de ne pas avoir le temps de visiter Terre-Neuve. Mais nous sommes à toutes fins pratiques confinés à cette salle d'audience. J'espère revenir un jour visiter votre magnifique province.

Vous dites, dans votre mémoire, qu'il est peu probable que ce soit tellement différent de la situation actuelle où les emplois sont dans le cadre de programmes d'essais cliniques plutôt qu'en recherche scientifique réelle.

Voulez-vous dire que les essais cliniques ne sont pas la recherche scientifique?

M. Harris: Non. L'une des difficultés tient au fait que le terme «recherche» n'est pas très bien défini dans ce projet de loi. Dès qu'un nouveau médicament apparaît, il doit faire l'objet d'essais cliniques. Je crois toutefois que c'est surtout aux États-Unis et en Grande-Bretagne que se fait la recherche scientifique pure, dans ses aspects biologique et physiologique, que c'est là que s'effectue la véritable recherche.

Lorsqu'un nouveau médicament voit le jour, ou que l'idée en est conçue, il faut évidemment l'amener à l'étage de son approbation par la Drug Administration. Cette étape clinique est en quelque sorte un genre de recherche secondaire. Ce n'est pas le même genre de recherche inventive qui se pratique dans une clinique de recherche importante d'une université ou d'un laboratoire de recherche américain.

Le sénateur David: Chacun a droit à son opinion là-dessus, évidemment. À l'heure actuelle, nous nous limitons à la dernière étape de la recherche clinique. En qualité de médecin ayant surtout fait de la recherche clinique, je pense pouvoir dire au nom du milieu scientifique que nous serions très heureux de pouvoir effectuer la recherche clinique, à la première étape, et compléter ensuite les deuxième, troisième et quatrième étapes.

[*Text*]

Of course, we would be even happier if we could have the possibility of doing fundamental research. But, I would not want you to leave on the impression that clinical research is not a very arduous and difficult thing nowadays. With all that is involved today in clinical research, it is my view that those doing clinical research need to be at least equal in brain power to those doing scientific research in laboratories.

Clinical research has changed tremendously in the last ten or fifteen years. It is not at all the same as it was in the past.

Mr. Harris: I agree with you. My comment on clinical research was not to restrict its value and its necessity; but, as I see it, it is only a very small part of the research and development dollars and brains that go into the bringing of a drug onto the market. As you say, it is kind of the last step, although a very important one, and one which requires very careful analysis and decision-making.

Senator David: We feel at the present time, with the good university formation of physicians and scientific people that we have in Canada, a bill such as this one will permit us to go through the first, second, third and fourth stages.

Mr. Harris: Where is the commitment, though, senator? Our difficulty with that argument is that there is no commitment, other than promises. I understand there is a promise that somebody referred to earlier that the Pharmaceutical Association may spend between now and 1995 some $30 million in Newfoundland.

I think they have been quoted as saying that they will spend $3 billion in Canada. The $30 million over $3 billion is surely less than 1 per cent.

I cannot turn that into big jobs for research and development in Newfoundland.

I do not think any of us are at the stage of saying that that is a drop in the bucket. However, if the bucket is big enough, then it is not significant in terms of the effect on Newfoundland, as opposed to other parts of the country.

It is not something that would cause us to keep our mouths shut and let them go on.

Senator David: But there is now a pharmaceutical department within the university, with facilities and resources, which is something you did not have a few years ago. That is a progress compared to the past.

I am sure the scientific community would be most happy to have this $30 million.

Mr. Harris: The scientific community would be very happy to have the $30 million, as they would be very happy to have $10 million or $5 million. The difficulty that we have is that this is to be paid for through an increase in the cost of drugs to average Canadians, those people who can least afford it. There is no guarantee of that happening—

Senator David: There is no guarantee. There is fear and anxiety. We will know the result in four years. We feel appre-

[*Traduction*]

Il va sans dire que nous préférerions faire de la recherche fondamentale. Mais je ne voudrais pas que vous croyiez que de nos jours, la recherche clinique n'est pas une tâche ardue et difficile. Avec tout ce qu'elle implique aujour'hui, je pense que les chercheurs qui travaillent en recherche clinique doivent être au moins aussi forts que ceux qui œuvrent dans le domaine de la recherche scientifique en laboratoire.

La recherche clinique a énormément progressé au cours des 10 ou 15 dernières années. Ce n'est plus ce que c'était.

M. Harris: Je suis d'accord avec vous. Je n'avais nullement l'intention d'amoindrir la valeur et la nécessité de la recherche clinique, mais à mon avis, on n'y consacre qu'une très petite partie de l'argent et des efforts de recherche et de développement que nécessite la mise ne marché d'un médicament. Comme vous le dites vous-même, elle est en quelque sorte la dernière étape, malgré toute son importance, une étape qui nécessite une analyse et des décisions très prudentes.

Le sénateur David: Nous croyons à l'heure actuelle, compte tenu de la bonne formation universitaire des médecins et des chercheurs canadiens, qu'un tel projet de loi nous permettra d'effectuer les quatre étapes reconnues.

M. Harris: Et qu'advient-il de l'engagement, monsieur le sénateur? Cet argument n'engage à rien et n'apporte que des promesses. Quelqu'un disait tout à l'heure que la Pharmaceutical Association avait promis de dépenser quelque 30 millions de dollars à Terre-Neuve d'ici 1995.

Elle a aussi dit qu'elle allait dépenser 3 milliards de dollars au Canada. Les 30 millions de dollars en question représentent sûrement moins de 1 p. cent de ces 3 milliards de dollars.

Je ne vois pas comment cela pourrait contribuer à tellement créer d'emplois en recherche et en développement à Terre-Neuve.

Je ne crois pas que qui que ce soit veuille contester la validité de cette promesse. Toutefois, si le gâteau est assez gros, je ne crois pas que la part réservée à Terre-Neuve soit aussi intéressante que celle que l'on réserve aux autres parties du pays.

Elle n'est toutefois pas suffisamment intéressante pour nous empêcher d'en réclamer davantage.

Le sénateur David: Mais vous avez maintenant un département de pharmacologie à l'université, doté d'installations et de ressources, ce qui n'était pas le cas il y a quelques années. La situation s'est améliorée.

Je suis persuadé que l'on serait extrêmement heureux de recevoir ces 30 millions de dollars dans le milieu scientifique.

M. Harris: Oui, dans le milieu scientifique, on serait en effet très heureux de recevoir 30 millions de dollars, comme on le serait d'en recevoir 10 ou 5 millions. La difficulté tient à ce que ce serait les Canadiens qui peuvent le moins se le permettre qui en feraient les frais, par l'augmentation des prix des médicaments à laquelle ils devraient faire face. Mais il n'est pas sûr que . . .

Le sénateur David: Non, en effet. C'est ce que l'on craint, mais nous ne le saurons que dans quatre ans. À l'heure actuelle, on a peur que cela provoque une augmentation des

[*Text*]

hension at the present time. In four years, we will be able to see the score.

Mr. Harris: I do not agree that four years is going to mean anything.

Senator David: Let us say eight years, then.

Mr. Harris: Maybe eight years. I understand that even with the four-year protection it will take ten years to get a generic drug on the market. We may have to wait for 10 or 15 years before these generic drugs can get to the market.

Honourable senators, I am sure, know more about the details of this than I do, but the argument is drawn and it seems to be quite clearly a debate between the pharmaceutical companies and their needs and the need to have generic drugs available for people.

The Chairman: Thank you, Senator David.

Senator Thériault, please.

Senator Thériault: I have a brief comment to make. I support your position on Bill C-22, but I do want to make a correction. I know that these things happen in politics.

On page 1 of your brief, in the third paragraph, you state, and I quote:

> Throughout the debate in the House of Commons and in the Standing Committee it has been New Democrat M.P.'s who have been standing up for average Canadians introducing amendments to Bill C-22 and ultimately pushing to have this Bill stopped.

I want to point out to you that the guy who really has led the fight against this bill was not a New Democrat, but Dave Dingwall from Nova Scotia, and he is a Liberal.

Mr. Harris: I did not say New Democrats alone, senator, but I stand corrected.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: On page 2 of your brief, in the fifth paragraph, you state, and I quote:

> Consequently, on the basis of that report, the Patent Act was changed to allow for the production of generic drugs after a four year period—

Currently, as a result of the changes in 1969, there is no four-year protection; zero year. The Eastman Report suggests a four-year protection period.

I think that is a mistake in your brief. Do you see my point?

Mr. Harris: Yes, I see what you mean. The zero year of introduction was after 1969.

Senator Cogger: And the payment of a 4 per cent royalty.

Mr. Harris: Perhaps I confused the 4 per cent and the four-year period. It takes a while before the generic drugs are able

[*Traduction*]

prix. Ce n'est que dans quatre ans que nous saurons vraiment à quoi nous en tenir.

M. Harris: Je ne crois pas que quatre ans suffiront pour conclure quoi que ce soit.

Le sénateur David: Disons 8 ans, alors.

M. Harris: Peut-être, oui. Je crois que même avec la protection de quatre ans, il faudra 10 ans avant de voir apparaître un médicament de marque générique sur le marché. Il peut même arriver qu'il s'écoule 10 ou 15 ans avant que ces produits puissent accéder au marché.

Je suis convaincu que les honorables sénateurs connaissent mieux que moi les détails de l'affaire, mais le débat est lancé, et il semble tout à fait évident qu'il se situe entre les fabricants de produits pharmaceutiques et leurs besoins, et la nécessité que des médicaments de marque générique soient disponibles.

Le président: Merci, sénateur David.

Monsieur Thériault.

Le sénateur Thériault: J'ai une brève observation à formuler. Vous avez mon appui en ce qui a trait au Projet de loi C-22, mais je veux apporter une correction à ce que vous disiez. Je sais que ce sont des choses qui arrivent en politique.

À la première page de votre mémoire, au 3e paragraphe vous dites que:

> Pendant tout le débat à la Chambre des communes et au Comité permanent ce sont des députés néo-démocrates qui ont défendu les intérêts des Canadiens, présenté des amendements au Projet de loi C-22 et insisté pour que l'on mette un terme à l'étude du projet de loi.

Je vous ferai remarquer que celui qui a vraiment mené la lutte pour contrer ce projet de loi n'était pas un néo-démocrate, mais bien un libéral, en la personne de Dave Dingwall de Nouvelle-Écosse.

M. Harris: Je n'ai pas dit qu'il n'y avait eu que des néo-démocrates qui s'étaient portés à la défense des Canadiens, monsieur le sénateur, mais vous avez raison.

Le président: Monsieur Cogger.

Le sénateur Cogger: À la deuxième page de votre mémoire, au cinquième paragraphe, vous dites:

> À la suite de ce rapport, on a modifié la Loi sur les brevets de manière à permettre la production de médicaments de marque générique après une période de quatre ans—

À l'heure actuelle, à la suite des modifications que l'on a apportées en 1969, cette protection n'existe pas. C'est dans le Rapport Eastman que l'on suggère une période de protection de quatre ans.

Je crois que c'est une erreur dans votre mémoire. Voyez-vous ce que je veux dire?

M. Harris: Oui, je comprends. On a éliminé la période de protection après 1969.

Le sénateur Cogger: Et le versement de la redevance de 4 p. 100.

M. Harris: J'ai du confondre la redevance de 4 p. 100 et la période de quatre ans. Il faut passablement de temps avant que

[*Text*]

to be developed to the point of reaching the market. That is around four or five years, as I understand it.

Senator Cogger: But, this conveys the idea that there is a four-year protection period, which there is not.

Do you agree?

Mr. Harris: I am misinformed, then.

Senator Cogger: In the last full paragraph on page 2, you state:

> Canada went from having the second highest drug prices in the industrialized world—

May I suggest to you that the data does not appear to support that contention.

According to Dr. Eastman, prices before 1969 and right up to 1983 remained between 83 per cent and 86 per cent of the U.S. price.

I do not have the report with me, but—

Mr. Harris: I have seen those figures.

Senator Cogger: I do not think that that translates into second highest to second lowest.

Mr. Harris: I know the figures around 1983 were 85 to 87 per cent of the U.S. price.

Senator Cogger: And prior to 1969, according to Dr. Eastman, price levels in Canada stood at 83 per cent of U.S. prices.

Senator Thériault: That is not a complete picture, Mr. Chairman.

Senator Cogger: I am referring to the figures in the Eastman Report, and I have suggested to Mr. Harris that those percentages do not translate into second highest drug prices to second lowest.

I do not know where he gets the data to support that, but I certainly have not seen any.

Senator Rowe: That is my question too, Mr. Chairman. You make a categorical statement.

Do you have figures to back that up? I think it is very important.

Mr. Harris: On the second lowest to second highest?

Senator Rowe: Yes.

Mr. Harris: These are not my figures. These are figures presented by Mr. Orlikow to Parliament in November of 1986.

I do not know whether Mr. Orlikow gave the source of the figures, but these are figures that he used. I do not know their source.

Senator Rowe: This was in a speech in the House of Commons.

[*Traduction*]

des médicaments de marque générique soient offerts au public; de 4 à 5 ans, je crois.

Le sénateur Cogger: Mais cela porte à croire qu'il y a une période de protection de 4 ans, ce qui n'est pas le cas.

Êtes-vous d'accord?

M. Harris: Je dois être mal informé, alors.

Le sénateur Cogger: À la deuxième page de votre mémoire, vous dites que:

> De la deuxième place qu'il occupait au nombre des pays industrialisés où les prix des médicaments étaient les plus élevés, le Canada—

Si je peux me permettre, je vous dirai que les renseignements que nous possédons ne semblent pas appuyer cette affirmation.

Selon M. Eastman, les prix, avant 1969 et jusqu'en 1983, se sont maintenus à un niveau de 83 à 86 p. 100 des prix pratiqués aux États-Unis.

Je n'ai pas le rapport avec moi, mais—

M. Harris: Mais ce sont pourtant des chiffres que j'ai relevés.

Le sénateur Cogger: je ne crois pas que cela signifie que le Canada soit passé du second rang des pays où les prix sont les plus élevés au second rang de ceux où ils le sont le moins.

M. Harris: Je sais qu'aux environs de 1983, les prix oscillaient entre 85 et 87 p. 100 des prix aux États-Unis.

Le sénateur Cogger: Et avant 1969, selon M. Eastman, les prix, au Canada, s'établissaient à 83 p. 100 des prix aux États-Unis.

Le sénateur Thériault: Il manque bien des éléments, monsieur le président.

Le sénateur Cogger: Je fais allusion aux chiffres cités dans le Rapport Eastman, et j'ai suggéré à M. Harris que ces pourcentages ne signifient pas que le Canada soit passé du deuxième rang des pays où les prix des médicaments sont les plus élevés au deuxième rang de ceux où ils sont les plus bas.

Je ne sais d'où il a tiré les chiffres qui lui permettent de faire une telle affirmation, mais je n'en ai sûrement vu aucun.

Le sénateur Rowe: C'est ce que je me demandais moi aussi, monsieur le président. Vous êtes catégorique.

Avez-vous des chiffres pour appuyer ce que vous avancez? Cela me paraît très important.

M. Harris: À propos du passage du Canada au deuxième rang des pays où les prix des médicaments sont les moins élevés?

Le sénateur Rowe: Oui.

M. Harris: Ce sont des chiffres qui ont été présentés au Parlement par M. Orlikow en novembre 1986.

Je ne sais pas s'il en a donné la source, mais ce sont des chiffres qu'il a cités. J'en ignore la provenance.

Le sénateur Rowe: Ce sont des chiffres qu'il a donnés à l'occasion d'une allocution à la Chambre des communes.

[*Text*]

Mr. Harris: Yes. I can locate the source of these figures, if it is available.

Senator Cogger: I was quoting to you from memory, but it is in the Eastman Report, at page 312.

Mr. Harris: I have heard those percentages, yes. But, whether they translate into second highest from second lowest, I do not think that Eastman deals with that question. I think that is someone else's analysis of the figures.

Senator Rowe: It may not even be an analysis at all. It may be just a political statement. It is completely new to me. I am only one. Maybe everybody else in the world knows the background of that. But, I had not heard that stated before. I would certainly have taken note of the fact that we had gone from second to second lowest in terms of drug prices.

Mr. Harris: The figures from 1969 come, presumably, from the Harley Committee.

The Harley Parliamentary committee held hearings and these figures, I believe, come from the testimony before that committee. The evidence before that committee showed that prior to the changes in the Patent Act, the prices for drugs in Canada were the second highest in the industrialized world.

Someone obviously has looked at the results of the changes and made a comparison, and the comparison shows that we are now the second lowest in terms of drug prices.

Senator Rowe: We should be able to get some confirmation of that.

Mr. Harris: If this is new information to the Senate committee, then I will endeavour to find some background for that and make the information available to the committee. I understood from the information that I had that this situation was well known.

If that is not the case, and if this is new information to the committee, I will try to ascertain the exact source of that and make it available to your committee prior to June 16.

Senator Buckwold: I do not think that is really necessary. You are trying to make a point that we had very high prices and now we have relatively cheaper prices. I am quite content to take that, and I am sure every member of the committee is prepared to accept that. Whether it is the second lowest or the second highest, I think we are talking semantics.

Senator David: That is not scientific research, sir.

[*Traduction*]

M. Harris: Oui. Je peux trouver d'où on les a tirés, si cette source existe toujours.

Le sénateur Cogger: Je vous citais ces pourcentages de mémoire, mais ils se trouvent dans le Rapport Eastman, à la page 328.

M. Harris: J'ai déjà entendu mentionner ces pourcentages, oui. Mais à savoir s'ils signifient que le Canada est passé du second rang des pays où les prix des médicaments sont les plus élevés au second rang de ceux où ils le sont le moins, je ne crois pas que l'on traite de cette question dans le Rapport Eastman. Je pense que c'est une interprétation que l'on a faite des chiffres.

Le sénateur Rowe: Il peut même arriver que ce ne soit pas du tout une interprétation, mais bien une déclaration politique. C'est une révélation pour moi. Mais cela ne vaut que pour moi. Je suis peut-être le seul à ne pas en avoir eu vent. Mais je n'ai jamais entendu dire que le Canada soit passé du deuxième rang des pays où les prix des médicaments sont les plus élevés au deuxième rang de ceux où ils sont les plus bas, car j'en aurais sûrement pris bonne note.

M. Harris: Ces chiffres de 1969 viennent probablement du comité Harley.

Ce comité parlementaire a tenu des audiences, et ces chiffres découlent, je crois, de témoignages qui lui ont été livrés. Ces témoignages indiquaient qu'avant les modifications que l'on a apportées à la Loi sur les brevets, les prix que l'on pratiquait au Canada le plaçaient au second rang des pays industrialisés où les prix des médicaments étaient les plus élevés.

Il est évident que quelqu'un a dû examiner les résultats des modifications et comparer les prix, et que cette comparaison a révélé que nous étions maintenant au second rang des pays où les prix des médicaments sont les plus bas.

Le sénateur Rowe: Nous devrions pouvoir obtenir une confirmation quelconque de cela.

M. Harris: Si ces renseignements sont nouveaux pour le Comité du Sénat, je trouverai les sources requises et vous les communiquerai. Les renseignements que je possède me portaient à croire que ce fait était bien connu.

Si ce n'est pas le cas, et si ces renseignements sont nouveaux pour le comité, je vais m'efforcer d'en repérer la source précise et je vous en ferai part avant le 16 juin.

Le sénateur Buckwold: Je ne crois pas que ce soit vraiment nécessaire. Vous voulez nous faire comprendre que nos prix étaient très élevés au Canada et qu'ils sont aujourd'hui relativement plus abordables. Je suis personnellement prêt à le reconnaître, et je suis persuadé que cela vaut aussi pour tous les membres du comité. Que les prix qui se pratiquent au Canada nous classent au deuxième rang des pays où les prix des médicaments sont les plus élevés ou les plus bas, là n'est pas tellement la question.

Le sénateur David: Ce n'est pas tellement scientifique, monsieur.

[*Text*]

Senator Buckwold: We are generalizing. We had high prices and as a result of the generic competition, prices have come down, and now they are going to go up.

Our friends from the pharmaceutical industry can laugh all they want, as they are doing, but using the example of Tagamet, and going back to my famous little clipping that I have taken out of a paper, you were quite right in saying that the Canadian brand name of Tagamet sells for around 30 cents a pill and the generic one for around 12 1/2 cents.

The actual figures I have is that the generic was 13.63 cents, and the Tagamet was 37.87 cents per pill. But the American price for the same drug, using proper conversion, is 54.78 cents per pill.

I am strengthening your argument. I am only confirming what you have said, that the American price was almost 55 cents per pill.

Now, what I am leading up to, and perhaps you will confirm it, is something that we never talk very much about in this committee, and that is the influence of generic prices in holding down the prices of the brand names because of the competitive factor.

In other words, because there is such a difference, the actual patented brand name manufacturers lower their prices compared to what they might otherwise be if there was not the competition of the generic drug, and the result has been a substantial saving to Canadians.

Would you agree with that?

Mr. Harris: It makes a great deal of common sense, particularly if you have a situation where the choice as to whether you use a generic or whether you use a brand name is largely left in the hands of doctors, a good many of whom are lobbied quite lavishly.

Senator Buckwold: But, in Canada even if the doctor prescribes the brand name, namely, Tagamet, the cost would be 37 cents per pill.

Mr. Harris: It is logical that competition would bring the price down, because if the doctors prescribe Tagamet at 54 cents and the generic was at 12 cents, the outrage of Canadians might be greater, thus putting pressure on the doctors to not specify these expensive drugs when cheaper ones just as good are available.

So, it would be logical that the Canadian prices would be driven down by the mere existence of the generic drugs.

Senator Buckwold: We are really talking about what competition does. Again, to add to the record, somebody went to the trouble of looking at drug prices in Windsor compared to Detroit, and again the differences were just about as dramatic as what we see in this particular study done in California.

So, certainly I think you are on the right track in indicating that we do have some very significant advantage by having generic competition.

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Nous généralisons. Nos prix étaient élevés. La concurrence qu'ont engendrée les médicaments de marque générique a entraîné une diminution des prix, et maintenant, ils vont de nouveau grimper.

Nos amis de l'industrie pharmaceutique peuvent bien rire, comme ils le font d'ailleurs, mais en utilisant l'exemple de Tagamet, et pour en revenir à la coupure de presse dont je parlais plus tôt, vous aviez tout à fait raison de dire qu'un comprimé de marque déposée canadienne Tagamet se vend environ 30 cents, tandis que celui de marque générique se vend environ 12 cents et demi.

Les chiffres que j'ai sont de 13,63 cents pour le comprimé de marque générique, et de 37,87 cents pour celui portant le nom de Tagamet. Aux États-Unis, en tenant compte du taux de change, ce même comprimé se vend 54,78 cents.

Je renforce l'argument que vous faisiez valoir. Et je confirme ce que vous disiez, à savoir qu'aux États-Unis, le prix d'un comprimé frôle les 55 cents.

Ce à quoi je veux en venir, et vous le confirmerez peut-être, est un élément dont on ne parle jamais beaucoup au sein du présent comité, soit l'influence des prix des médicaments de marque générique dans le contrôle de ceux de marque déposée, et ce, par l'élément de concurrence qu'ils apportent.

Autrement dit, la différence de prix entre les produits oblige les fabricants de médicaments de marque déposée à maintenir leurs prix à un niveau plus bas qu'ils pourraient être si ce n'était de la concurrence, et ce sont les Canadiens qui en profitent.

Êtes-vous d'accord avec moi?

M. Harris: Cet argument se tient parfaitement, et notamment quand c'est surtout aux médecins, dont un grand nombre font grandement l'objet de sollicitations, que revient le soin de décider de l'utilisation d'un médicament de marque générique ou de marque déposée.

Le sénateur Buckwold: Mais au Canada, même si le médecin prescrivait des Tagamet, le prix serait de 37 cents le comprimé.

M. Harris: Il est logique que la concurrence fasse baisser le prix, car si les médecins prescrivaient des Tagamet à 54 cents, alors qu'il existe un produit générique à 12 cents, les Canadiens pourraient leur en vouloir encore davantage, ce qui incite les médecins à ne pas prescrire ces médicaments dont le prix est élevé quand on peut se procurer d'autres médicaments, tout aussi efficaces, pour moins cher.

Il serait donc logique que le simple fait qu'il existe des médicaments de marque générique fasse baisser les prix des médicaments au Canada.

Le sénateur Buckwold: Et ce sont vraiment là les effets de la concurrence. J'ajouterai, pour que ce soit consigné au procès-verbal, que quelqu'un a pris la peine de comparer les prix des médicaments à Windsor et à Détroit, et qu'encore là, les différences étaient tout aussi marquées que ce que l'on est à même de constater dans cette étude réalisée en Californie.

Je ne doute pas un seul instant que vous ayez tout à fait raison de faire valoir le très grand avantage que nous procure l'existence des médicaments de marque générique.

[*Text*]

Mr. Harris: If free trade is a reality, all of these drugs will be bought in Canada and shipped to the United States for consumption.

The Chairman: On behalf of all the honourable senators, I want to thank you, Mr. Harris, for an excellent brief.

Mr. Harris: Thank you.

The Chairman: Honourable Senators, we have another private citizen who wants to be heard. We also have a bus waiting for us. So, we are not going to have the opportunity, as our NDP candidate suggested, to see the beautiful province of Newfoundland. We are going to see the bus, the hotel, and the airplane.

I call forth Mr. Martin Rose, a private citizen, who would like to make a short presentation.

Before you proceed, Mr. Rose, perhaps you could tell us whether you represent anybody other than yourself; and if so, who they are.

Mr. M. Rose: Sir, my comments are purely as a private citizen. I am a pharmacist. I have been listening today, and I would like to thank you and the committee, who represent the people of Canada, for allowing me time to present some of my thoughts on today's proceedings. It reassures me that this is a free country, and it is this freedom of rights that represents my presentation's thrust.

With specific reference, first of all, to the example put forth by Mr. Parsons of the Newfoundland and Labrador Federation of Labour in relation to the cost of a kidney transplant, I suggest to this body that without research and development, whether inside Canada or not, the whole concept of this procedure would not be available to any Canadian, at any cost. Furthermore, much of the cost of this procedure, as previously outlined, was for transportation, accommodation, et cetera.

I suggest to members of the Federation of Labour that without the advancements made by the pharmaceutical industry, these procedures would be much less successful. For example, certainly cyclosporin, a drug which suppresses the immune system, has revolutionized this procedure and, in fact, many transplantation procedures. Another example is second- and third-generation antibiotics, which fight the infections that would probably occur following such a procedure.

With all due respect to Senator Rowe, I would like to ask him, in respect of his reference to multinational corporations in general, and specifically the tobacco industry, where the majority of revenues generated by tobacco sales in Canada go.

I am sure the Government of Canada welcomes the tax dollars to aid their administration of our country.

Further, I feel that Senator Rowe has placed his trust in the multinational pharmaceutical houses if in fact he took medication during his stay in hospital. Any Canadian who takes medication imparts a trust in that pharmaceutical manufacturer, many of which are multinational corporations.

With reference to Mr. Healy's presentation, it seems to me that even if the figure of 3.5 per cent of profits that was rein-

[*Traduction*]

M. Harris: Si le libre-échange devient réalité, tous ces médicaments seront achetés au Canada et consommés aux États-Unis.

Le président: Monsieur Harris, au nom de tous les sénateurs, je vous remercie de l'excellent mémoire que vous nous avez présenté.

M. Harris: Merci.

Le président: Honorables sénateurs, un autre citoyen désire être entendu. Nous avons aussi un autobus à prendre. Nous ne pourrons donc pas visiter la merveilleuse province de Terre-Neuve, comme l'a suggéré notre candidat du NPD de tout à l'heure. Ce sera l'autobus, l'hôtel et l'avion.

J'invite maintenant M. Martin Rose à nous présenter un bref exposé.

Avant de débuter, monsieur Rose, vous pourriez peut-être nous dire si vous représentez un groupe quelconque et, le cas échéant, de quel groupe il s'agit.

M. M. Rose: Monsieur, les observations que je formulerai sont à titre personnel. Je suis pharmacien. Je suis ici depuis le début de la séance, et je vous remercie ainsi que les membres du comité, qui représentez la population du Canada, de me permettre de formuler certains commentaires sur la séance d'aujourd'hui. Cela confirme que nous vivons dans un pays libre, et c'est précisément cette liberté qui guidera mon exposé.

En réaction à l'exemple avancé par M. Parsons, de la Fédération du travail de Terre-Neuve et du Labrador, relativement au coût d'une greffe du rein, je répondrai à cet organisme que sans la recherche et le développement effectués au Canada ou ailleurs, aucun Canadien ne pourrait bénéficier de ce genre d'intervention. Qui plus est, comme on l'a déjà dit, les frais de l'intervention étaient en grande partie attribuables au transport, aux frais de résidence, et le reste.

Je dirai aux membres de la Fédération du travail que sans les progrès réalisés par l'industrie pharmaceutique, ces interventions réussiraient beaucoup moins bien. Par exemple, il ne fait aucun doute que la cyclosporine, médicament qui interrompt le système immunologique, a révolutionné cette intervention et, en fait, de nombreux types de greffes. Les antibiotiques de deuxième et de troisième générations sont d'autres exemples de médicaments qui préviennent des infections qui se produiraient probablement à la suite d'une telle intervention.

Sauf tout le respect que je dois au sénateur Rowe, je voudrais lui demander, en ce qui a trait aux multinationales et notamment à l'industrie du tabac, où va la plus grande partie des recettes générées par les ventes de tabac au Canada.

Je suis persuadé que le gouvernement du Canada apprécie de recevoir les taxes qu'elles génèrent en fonction de l'administration de notre pays.

En outre, je crois que le sénateur Rowe a dû faire preuve de confiance à l'égard des sociétés pharmaceutiques multinationales s'il a pris des médicaments pendant son séjour à l'hôpital. C'est le cas de tous les Canadiens qui prennent des médicaments souvent produits par des multinationales.

En réponse à l'exposé de M. Healy, il me semble que même si l'on maintenait en 1987 le même pourcentage de 3,5 p. 100

[*Text*]

vested in 1969 for research and development were not increased at all, the dollar amount in 1987 would be higher because of higher profits.

As to the presentation of Ms Andrews, on behalf of the Newfoundland and Labrador Nurses' Union, at page 3 of their brief we read the following:

> The question which must be asked is not whether this new drug or technology will prolong life, but rather whether this new drug or technology will enhance the quality of life.

The list of drugs and technologies developed that do both is very long, some examples being cancer treatments, organ transplants, asthmatherapy, and the list goes on.

These, and all other areas of medicine, have undergone a fantastic revolution since the dark ages.

I, myself, believe in progress in all areas of life and not in digression. Let us all live longer, more comfortable lives and take advantage of the brainpower available to us.

Thank you very much.

The Chairman: Thank you, Mr. Rose. You say that you are a pharmacist.

Mr. Rose: Yes, sir.

The Chairman: But you are not representing the Pharmacology Association of Newfoundland; you are representing yourself?

Mr. Rose: That is correct.

The Chairman: Honourable senators, are there quesitons for Mr. Rose?

Senator David: Our witness is a very brave man to have listened to all the interventions today. He has made a few remarks concerning a few of us, good and bad, but that is his interpretation. He is optimistic about the future. That is why I like young people. They are not as pessimistic as some of those around the table. I thank you for your presentation. We are on the same level of thinking.

The Chairman: Honourable Senators, Mr. Rose told us today that he would like to appear and because we still had a few minutes left, we gave him the opportunity to be heard.

I think it is wonderful that a private citizen can come forward and have his views heard, regardless of whether he represents an organization or represents anybody other than himself. It is that type of thing that makes the democratic process worthwhile. If more of us would do the same thing, our society would be the better for it.

Thank you very much, Mr. Rose.

Mr. Rose: Thank you sir.

The Chairman: Honourable senators, I am now in a position to answer the question asked earlier about the appearance in Ottawa of the Royal Canadian Legion.

[*Traduction*]

des bénéfices réinvestis en 1969 en fonction de la recherche et du développement, le montant serait supérieur en 1987 en raison de l'augmentation des bénéfices.

Pour ce qui est de l'exposé qu'a présenté M^me^ Andrews au nom du Newfoundland and Labrador Nurses Union, on peut lire à la page 3 de son mémoire que:

> Ce qu'il importe de se demander, ce n'est pas tellement si ce nouveau médicament ou cette nouvelle technologie prolongera la vie, mais plutôt si elle en améliorera la qualité.

La liste des nouveaux médicaments et des nouvelles technologies qui font les deux est très longue, par exemple, les traitements contre le cancer, les greffes d'organes, le traitement de l'asthme, et la liste continue.

Il y a eu une fantastique révolution sur le plan de ces médicaments et de ces technologies, ainsi que dans tous les autres domaines de la médecine.

Je crois moi aussi au progrès dans toutes les facettes de la vie, et non à la régression. Faisons donc tous en sorte de vivre mieux et plus longtemps, et tirons parti de tous les avantages qui s'offrent à nous.

Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Rose. Vous dites que vous êtes pharmacien.

M. Rose: Oui, monsieur.

Le président: Mais vous ne représentez pas la Pharmacology Association of Newfoundland. Vous êtes ici à titre personnel.

M. Rose: C'est juste.

Le président: Y a-t-il des questions?

Le sénateur David: M. Rose est très patient d'voir écouté toutes les interventions qui ont été faites aujourd'hui. Il a fait quelques observations au sujet de certains d'entre nous, dont certaines étaient positives et d'autre négatives, mais cela demeure une question d'opinion. Il est optimiste en ce qui a trait à l'avenir. C'est pourquoi j'aime les jeunes. Ils ne sont pas aussi pessimistes que certains membres de notre comité. Je vous remercie de votre exposé. Nos idées se rejoingnent.

Le président: Honorables sénateurs, M. Rose nous a fait part aujourd'hui de son désir de témoigner devant notre comité, et puisque nous disposions de quelques minutes, nous lui avons donné l'occasion de nous faire part de son opinion.

Il est merveilleux qu'un citoyen puisse ainsi exprimer son opinion, qu'il représente un organisme ou que ce soit à titre personnel. C'est ce genre de chose qui donne tout son sens au processus démocratique. Si davantage de citoyens le faisaient, notre société ne s'en porterait que mieux.

Merci beaucoup, monsieur Rose.

M. Rose: Merci, monsieur.

Le président: Honorables sénateurs, je peux maintenant répondre à la question que l'on a posée plus tôt au sujet du témoignage de la Légion royale canadienne à Ottawa.

[*Text*]

The National Command of the Royal Canadian Legion has asked to appear before the committee in Ottawa, and will in fact do so.

Honourable senators, I would like to thank you for sticking so closely to your duties today, and I would like to thank the people of Newfoundland for having us here, and particularly those who have taken the time to listen to the briefs and those in fact who have presented briefs.

I hope that you will follow our deliberations as we travel across Canada to hear the concerns of the Canadian people in the seven remaining provinces and watch with interest for our recommendations, which will be coming out in the middle to latter part of June.

Thank you very much. The meeting is adjourned.

The committee adjourned.

[*Traduction*]

Le Commandement national de la Légion royale canadienne a demandé de comparaître devant le comité à Ottawa, et sa demande a été reçue.

Honorables sénateurs, je voudrais vous remercier d'avoir su aussi bien vous acquitter de vos devoirs aujourd'hui, et remercier aussi les gens de Terre-Neuve de leur acceuil, et en particulier ceux qui ont pris le temps d'écouter les exposés de même que ceux qui nous ont présenté des mémoires.

J'espère que vous suivrez les audiences que nous devons encore tenir dans sept autres provinces afin de recueillir les opinions de la population canadienne, et que vous vous intéresserez aussi à nos recommandations auxquelles nous devrions avoir mis un point final vers le milieu ou la fin de juin.

Merci beaucoup.

La séance est levée.

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé
Book rate
Tarif des livres
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

Thursday, May 28, 1987

From the Government of Newfoundland:
The Honourable Dr. Hugh Tuomey, Minister of Health;
The Honourable Jim Russell, Minister of Consumer Affairs.

From the Government of Newfoundland:
Mr. Gerald White, Assistant Deputy Minister of Health;
Mr. Robert Jenkins, Assistant Deputy Minister of Consumer Affairs.

From the Pharmacy Council:
Mr. Brian Healy, President.

From the Newfoundland and Labrador Federation of Labour:
Mr. David Curtis, Vice President.

From the Newfoundland and Labrador Nurses' Union:
Ms. Janet Andrews, President.

From the Provincial Advisory Council on the Status of Women:
Mrs. Ann Bell.

From the Royal Canadian Legion:
Mr. Frank Wall, Provincial Secretary;
Mr. Harvey, Honorary President, Dominion Command.

From Memorial University of Newfoundland, Faculty of Medicine:
Dr. J. George Fodor;
Mr. Ed Campana, Vice President of Administration, Ayerst Laboratories.

From the St. John's Status of Women Council:
Ms. Sandy Pottle;
Dr. Steve Neary, private citizen;
Mr. Jack Harris, private citizen;
Mr. Martin Rose, private citizen.

Le jeudi 28 mai 1987

Du Gouvernement de Terre-Neuve:
L'honorable Dr Hugh Tuomey, ministre de la santé;
L'honorable Jim Russell, ministre des affaires des consommateurs.

Du Gouvernement de Terre-Neuve:
M. Gerald White, sous-ministre adjoint de la santé;
M. Robert Jenkins, sous-ministre adjoint des affaires des consommateurs.

Du «Pharmacy Council»:
M. Brian Healy, président.

De la Fédération du Travail du Labrador et de Terre-Neuve:
M. David Curtis, vice-président.

Du Syndicat des infirmières de Terre-Neuve et du Labrador:
Md. Janet Andrews, présidente.

Du «Provincial Advisory Council on the Status of Women»:
Mme Ann Bell.

Du «Royal Canadian Legion»:
M. Frank Wall, secrétaire provincial;
M. Harvey, président honoraire, «Dominion Command».

De «Memorial University of Newfoundland», Faculté de médecine:
Dr J. George Fodor;
M. Ed Campana, vice-président de l'administration, «Ayerst Laboratories».

Du «St. John's Status of Women Council»:
Mme Sandy Pottle;
Dr Steve Neary, à titre privé;
M. Jack Harris, à titre privé;
M. Martin Rose, à titre privé.

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Second Session
Thirty-third Parliament, 1986-87

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Special Committee of the Senate on the

Subject-matter of Bill C-22

Chairman:
The Honourable Senator M. LORNE BONNELL

Friday, May 29, 1987
Halifax, Nova Scotia

Issue No. 9

Ninth Proceedings on:

The subject-matter of Bill C-22, "An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto"

WITNESSES:

(See back cover)

Deuxième session de la
trente-troisième législature, 1986-1987

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité spécial du Sénat sur la

Teneur du Projet de loi C-22

Président:
L'honorable sénateur M. LORNE BONNELL

Le vendredi 29 mai 1987
Halifax (Nouvelle-Écosse)

Fascicule nº 9

Neuvième fascicule concernant:

La teneur du Projet de loi C-22 «Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes»

LIBRARY

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

THE SPECIAL COMMITTEE OF THE SENATE ON THE SUBJECT-MATTER OF BILL C-22

Chairman: The Honourable M. Lorne Bonnell
Deputy Chairman: The Honourable Michel Cogger

The Honourable Senators:

Bonnell	Turner
Buckwold	*Murray (or Doody)
Cogger	Thériault
David	Cottreau
Simard	*MacEachen (or Frith)

**Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Change in Membership of the Committee

Pursuant to Rule 66(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Cottreau substituted for that of the Honourable Senator Rowe. (*May 29, 1987*)

LE COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LA TENEUR DU PROJET DE LOI C-22

Président: L'honorable M. Lorne Bonnell
Vice-président: L'honorable Michel Cogger

Les honorables sénateurs:

Bonnell	Turner
Buckwold	*Murray (ou Doody)
Cogger	Thériault
David	Cottreau
Simard	*MacEachen (ou Frith)

**Membres d'office*

(Quorum 4)

Modification de la composition du Comité

Conformément à l'article 66(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Cottreau substitué à celui de l'honorable sénateur Rowe. (*le 29 mai 1987*)

Published under authority of the Senate by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, 2nd April, 1987:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Frith, seconded by the Honourable Senator Petten:

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That eight Senators, to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee."

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat du jeudi 2 avril 1987:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Frith, appuyé par l'honorable sénateur Petten,

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toutes questions s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que huit sénateurs, dont quatre constituent un quorum, soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.»

Le greffier du Sénat
Charles A. Lussier
Clerk of the Senate

PROCÈS-VERBAUX

LE VENDREDI 29 MAI 1987
(15)

[*Texte*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 10 h 30, à Halifax (Nouvelle-Écosse), sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Bonnell, Buckwold, Cogger, Cottreau, David, Thériault et Turner. (7)

Autre sénateur présent: L'honorable sénateur Hicks.

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Témoins:

Du «College of Pharmacy, University of Dalhousie»:

D^r^ David K. Yung, professeur et directeur.

De la Fédération du Travail de Nouvelle-Écosse:

Md. Gwen Wolfe, présidente;

M. Leon McKay, secrétaire général.

De la «Maritime Workers' Federation»:

M. J. K. Bell, secrétaire-trésorier.

De l'Association des Consommateurs du Canada—division Nouvelle-Écosse:

Md. Linda Lusby, présidente;

M. Nick Murray, trésorier.

Du Syndicat des employés du Gouvernement de Nouvelle-Écosse:

M. Reg Lownie, attaché de recherche;

M. Victor Henrikson, premier vice-président.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

M. Yung fait une présentation et répond aux questions.

Md. Wolfe fait une présentation et, avec son témoin, répond aux questions.

M. Bell fait une présentation et répond aux questions.

M. Lownie fait une présentation et, avec son témoin, répond aux questions.

À 13 h 10 le Comité suspend ses travaux jusqu'à 13 h 30.

MINUTES OF PROCEEDINGS

FRIDAY, MAY 29, 1987
(15)

[*Translation*]

The Special Committee of the Senate on the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 10:30 o'clock a.m. in Halifax, Nova Scotia, the Chairman, the Honourable Senator Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Bonnell, Buckwold, Cogger, Cottreau, David, Thériault and Turner. (7)

Present, but not of the Committee: The Honourable Senator Hicks.

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Witnesses:

From the College of Pharmacy, University of Dalhousie:

Dr. David K. Yung, Professor and Director.

From the Nova Scotia Federation of Labour:

Ms. Gwen Wolfe, President;

Mr. Leon McKay, Secretary General.

From the Maritime Workers' Federation:

Mr. J. K. Bell, Secretary-Treasurer.

From the Consumers' Association of Canada—Nova Scotia:

Ms. Linda Lusby, President;

Mr. Nick Murray, Treasurer.

From the Nova Scotia Government Employees Union:

Mr. Reg Lownie, Researcher;

Mr. Victor Henrikson, Senior Vice-President.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday, April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

Mr. Yung made a presentation and answered questions.

Ms. Wolfe made a presentation and, together with her witness, answered questions.

Mr. Bell made a presentation and answered questions.

Mr. Lownie made a presentation and, together with his witness, answered questions.

At 1:10 p.m., the Committee adjourned until 1:30 p.m.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI
LE VENDREDI 29 MAI 1987
(15)

À 13 h 55 le Comité reprend ses travaux:

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Thériault et Turner. (6)

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Témoins:

De l'Association des femmes d'Antigonish:
M^me^ Lucille Sanderson, membre.

De «Health Coalition of Nova Scotia»:
M. Paul O'Hara, porte parole.

Du «North End Community Health Coalition»:
M^me^ Heather McLeave.

De la Corporation canadienne des retraités intéressés:
M^lle^ Doreen E. Fraser, présidente;
M^me^ Betty Bembridge, à titre privé;
M^me^ Donna Thompson, à titre privé;
M. Kell Antoft, à titre privé.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Les témoins font des présentations et répondent aux questions.

À 16 heures le Comité suspend ses travaux jusqu'à 9 heures le mardi 2 juin 1987 à Victoria (Colombie-Britannique).

ATTESTÉ:

AFTERNOON SITTING
FRIDAY, MAY 29, 1987
(15)

The Committee reconvened at 1:55 p.m.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Thériault and Turner. (6)

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Witnesses:

From the Antigonish Women's Association:
Mrs. Lucille Sanderson, Member.

From the Health Coalition of Nova Scotia:
Mr. Paul O'Hara, Spokesperson.

From the North End Community Health Coalition:
Mrs. Heather McLeave.

From Canadian Pensioners Concerned Incorporated:
Miss Doreen E. Fraser, President;
Mrs. Betty Bembridge, Private Citizen;
Mrs. Donna Thompson, Private Citizen;
Mr. Kell Antoft, Private Citizen.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

The witnesses made presentations and answered questions.

At 4 o'clock p.m., the Committee adjourned to reconvene in Victoria, British Columbia on Tuesday June 2, 1987 at 9 o'clock a.m.

ATTEST:

Le greffier suppléant du Comité
Denis Bouffard
Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

Halifax, Friday, May 29, 1987

[*Text*]

The Special Committee of the Senate on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 10.30 a.m.

Senator M. Lorne Bonnell (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: Good morning. We are starting our fourth session in the capitals of our provinces to hear the views of the Canadian people concerning Bill C-22, which was passed by the House of Commons two weeks ago. We, as members of the Senate of Canada, are conducting a pre-study of the subject matter of the bill, in advance of the actual bill passed by the House of Commons being referred to committee for study.

My name is Senator Lorne Bonnell. I am from Prince Edward Island. With me this morning is Senator Cogger from the Province of Quebec, the deputy chairman of the committee; Senator Cottreau from Nova Scotia; Senator Henry Hicks, a former premier of Nova Scotia; Senator Paul David, a cardiologist from the Province of Quebec; Senator Buckwold from Saskatchewan; Senator Charles Turner from Ontario; and Senator Norbert Thériault from New Brunswick.

We started this series of hearings in Charlottetown, P.E.I. on Tuesday last; the next day we went to Fredericton, New Brunswick; yesterday we were in St. John's, Newfoundland; and today we are here in the historical city of Halifax, Nova Scotia.

Our first witness this morning is Dr. Yung from the College of Pharmacy, Dalhousie University.

Dr. Yung, College of Pharmacy, Dalhousie University: Mr. Chairman, honourable senators, I would like to thank the committee for giving me this opportunity to present my views on the proposed amendments to the Patent Act, as contained in Bill C-22.

Like my colleagues, the deans and directors of pharmacy schools in Canada, I am in support of the proposed changes. There are two main reasons for my support.

The first reason is that I believe in fair play. The Canadian people believe in fairness, and we should be proud of that fact. However, with the coming into effect of the present Patent Act as it relates to drugs, the principle of playing fair appears to have been forgotten.

The policy of compulsory licensing, allowing generic drug companies to copy drugs before the patent rights expire, is an unfair policy. Intellectual property, whether it is in the form of a drug or a mouse trap, whether it belongs to an individual or a pharmaceutical company, whether it is in Canada or abroad, must be protected and recognized.

The second reason for my support of Bill C-22 is the prospect of increased pharmaceutical research and development in Canada and its favourable impact on employment opportunities for Canadian graduates, and on research support for Canadian universities.

TÉMOIGNAGES

Halifax, le vendredi 29 mai 1987

[*Traduction*]

Le comité spécial du Sénat chargé d'étudier le projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes se réunit à 10 h 30.

Le sénateur M. Lorne Bonnell assure la présidence.

Le président: Bonjour. Nous commençons la quatrième étape de notre tournée des capitales provinciales afin d'entendre les opinions des Canadiens sur le projet de loi C-22 qui a été adopté il y a deux semaines par la Chambre des Communes. En notre qualité de sénateurs, nous effectuons une étude préalable de l'objet de ce projet de loi avant son renvoi en comité.

Je suis le sénateur Lorne Bonnell. Je viens de l'Île-du-Prince-Édouard. Je suis accompagné ce matin du vice-président du Comité, le sénateur Cogger du Québec; du sénateur Cottreau de Nouvelle-Écosse; du sénateur Henri Hicks, ancien Premier-Ministre de la Nouvelle-Écosse; du sénateur Paul David, un cardiologue de la province de Québec; du sénateur Buckwold de la Saskatchewan; du sénateur Charles Turner de l'Ontario et du sénateur Norbert Thériault du Nouveau-Brunswick.

Nous avons commencé cette série d'audiences à Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard, mardi dernier; le lendemain nous sommes allés à Fredericton, Nouveau-Brunswick; hier nous étions à St. Jean, Terre-Neuve; et aujourd'hui nous nous trouvons à Halifax, ville historique de la Nouvelle-Écosse.

Notre premier témoin ce matin sera le Dr Yung, Faculté de pharmacie, Université Dalhousie.

Dr Yung, Faculté de pharmacie, Université Dalhousie: Monsieur le Président, honorables sénateurs, je voudrais remercier votre comité de m'avoir permis de vous présenter mon point de vue sur les modifications que le projet de Loi C-22 se propose d'apporter à la Loi sur les brevets.

A l'instar de mes collègues, doyens et directeurs de facultés de pharmacie au Canada, je suis favorable aux changements proposés et il y a à cela deux raisons essentielles.

Tout d'abord, je crois au fair-play. Les Canadiens y croient aussi et nous pouvons en être fiers. Cependant, les dispositions de la présente Loi sur les brevets relatives aux médicaments semblent avoir oublié les principes du fair-play.

La politique qui prévoit l'obtention d'une licence obligatoire, permettant par là à des compagnies fabriquant des médicaments génériques d'imiter certains médicaments avant l'expiration des droits conférés par un brevet, me semble une politique injuste. Qu'il s'agisse d'un médicament ou d'un piège à souris, qu'il s'agisse d'un particulier ou d'une compagnie pharmaceutique, que ce soit au Canada ou à l'étranger, la propriété intellectuelle doit être reconnue et protégée.

La deuxième raison de mon soutien au Bill C-22, c'est que les perspectives de la recherche et du développement dans le domaine pharmaceutique au Canada sont bonnes et qu'elles auront incontestablement un impact positif sur les possibilités

[*Text*]

The additional $1.6 billion in research and development that the pharmaceutical industry has committed to spend over the next 10 years will provide high technology employment for many Canadian graduates, graduates in pharmacy, chemistry, biology, medicine, pharmacology, biochemistry, toxicology, immunology, and other health care disciplines. More important, it will keep our highly educated graduates and scientists in Canada. We will no longer be exporting our brain power.

A healthy and dynamnic Canadian pharmaceutical industry with vigorous R&D programs, will enhance the link between university and private sector research. This type of research collaboration is common in other Western industrialized countries, such as France, Germany, Switzerland, and the United States. We desperately need this type of research collaboration in Canada.

A colleague of mine from the College of Pharmacy is a leader in research on new drug delivery systems. He has to go abroad for research collaboration with the European and American pharmaceutical industries. He cannot find the opportunities in Canada at this present time.

Bill C-22 can change this situation. It will stimulate pharmaceutical research in Canada, which would allow Canadian scientists and clinicians in the industry and in our universities to collaborate on phases of research, from basic to pre-clinical and clinical. It would also help Canadian scientists involved in the discovery of new therapeutic agents and medical therapies. There is no doubt that Canada would benefit from expanded research programs in this country.

In my opinion, the main concern of people regarding Bill C-22 is its possible effect on drug prices. It is understandable that pensioners, senior citizens, and consumer groups are concerned and confused when they are led to believe that possibly $300 million to $1.2 billion could be added to drug costs by 1995.

Because I have had no opportunity to review the studies from which these estimates were derived, I will not comment on their accuracy.

However, I do wish to point out to the pensioners, to the senior citizens and consumer groups, that after the bill is passed, all generic drugs sold today will continue to be sold, with no price increase; that at least 40 new generic drugs could be marketed within the next five years, thus ensuring that there will be no shortage of new generic drugs in the future; that an independent Prices Review Board will be set up to monitor the price of all new and existing prescription drugs, ensuring that the annual price increases will not exceed the rise in the Consumer Price Index; and finally, that the new policy will be reviewed by the cabinet in four years, and by Parliament in 10 years, to ensure that it is working to Canada's benefit.

[*Traduction*]

d'emploi des diplômés canadiens et sur l'assistance qui recevront les universités canadiennes au titre de la recherche.

En effet, la somme de 1.6 milliard de dollars supplémentaire que l'industrie pharmaceutique s'est engagée à consacrer au cours des dix prochaines années à la recherche et au développement fournira des emplois dans des secteurs de pointe à de nombreux diplômés canadiens en pharmacie, en chimie, en biologie, en médecine, en pharmacologie, en biochimie, en toxicologie, en immunologie et autres disciplines liées à la santé. Cela nous permettra surtout de conserver au Canada nos diplômés et scientifiques les plus qualifiés. Nous n'aurons plus à exporter nos cerveaux.

Dotée de programmes de R & D vigoureux, l'industrie pharmaceutique canadienne pourra, par son dynamisme et sa santé, renforcer les liens entre les universités et le secteur privé en matière de recherche. Ce type de collaboration au niveau de la recherche existe dans de nombreux pays industrialisés de l'Ouest, comme la France, l'Allemagne, la Suisse et les États-Unis. Nous en avons désespérément besoin au Canada.

L'un de mes collègues de la Faculté de pharmacie est un chercheur de premier ordre pour ce qui est des nouveaux systèmes de prestation des médicaments. Il est obligé de se rendre à l'étranger pour participer à des projets de recherche en collaboration avec les industries pharmaceutiques européennes et américaines. Ce n'est pas possible au Canada, pour le moment.

Le Bill C-22 peut modifier cette situation. En stimulant la recherche pharmaceutique au Canada, il pourra permettre à des scientifiques et à des cliniciens canadiens venant des industries et des universités de collaborer à certaines étapes de leurs projets de recherche, qu'il s'agisse de recherche pure, pré-clinique ou clinique. Ce bill peut également aider les scientifiques canadiens à découvrir de nouveaux agents thérapeutiques et de nouvelles thérapies médicales. Il est évident que le Canada ne peut que bénéficier de l'élargissement des programmes de recherche du Canada.

Selon moi, les personnes chargées d'étudier le Bill C-22 se préoccupent surtout de ses répercussions possibles au niveau du prix des médicaments. On peut comprendre que les retraités, les personnes âgées et les groupes de consommateurs soient perplexes et inquiets quand on leur dit que d'ici 1995, la facture des médicaments coûtera peut-être de 300 millions à 1.2 milliard de dollars de plus.

Je ne ferai pas de commentaire sur la pertinence de ces chiffres, étant donné que je n'ai pas eu l'occasion d'examiner les études dont ils sont tirés.

Cependant, j'aimerais signaler aux retraités, aux personnes âgées et aux groupes de consommateurs que tous les médicaments génériques que l'on trouve aujourd'hui sur le marché continueront d'être vendus au même prix après l'adoption du projet de loi; en outre, il est probable qu'au moins 40 nouveaux médicaments génériques soient commercialisés au cours des cinq prochaines années, et il ne risque donc pas d'y avoir de pénurie à l'avenir; en outre, un conseil indépendant de révision des prix sera mis en place pour contrôler le prix de tous les médicaments nouveaux et existants, afin que les augmentations annuelles des prix ne dépassent pas la hausse de l'Indice des prix à la consommation; finalement, la nouvelle politique sera

[*Text*]

It seems to me that the government has made a serious attempt to ensure that pensioners, senior citizens and consumers are protected from excessive drug prices, while at the same time, creating a more favourable climate for new investment in pharmaceutical research and development.

It is unfortunate that the debate on the amendments to the Patent Act has become so political. The fact of the matter is that both the former Liberal government and the present government have acknowledged the need to change the Patent Act in relation to drugs.

In 1983, Mr. André Ouellet, the then Minister of Consumer and Corporate Affairs, at the conclusion of his report entitled "Compulsory Licensing of Pharmaceuticals - A Review of Section 41 of the Patent Act", stated:

> Canada's industrial objectives would be well served if opportunities for growth in the pharmaceutical industry can be realized. The objective of this review is to identify ways to stimulate growth of patent-holding and generic firms by creating a more attractive environment for reserach and development and chemical manufacturing in Canada. It must be emphasized that in taking this initiative the government remains committed to maintaining reasonable drug costs.

In my humble opinion, there is no major difference between the two major political parties on this issue.

Let us all work together to ensure that the economic and medical benefits from Bill C-22 become a reality.

Let us all work together to ensure that Canada has a stimulating environment for pharmaceutical and medical research so that this country can contribute further to the well-being of mankind.

Let us all work together to ensure that our scientists and clinicians have the necessary funds and facilities to find cures for cancer; to isolate the defective gene that causes cystic fibrosis; to solve the mystery of Alzheimer's disease; to find a vaccine for AIDS sufferers; to find new delivery systems that will improve the efficacy and safety of drugs; to develop new diagnostic tests to detect early disease states; to design drugs that not only alter the progression of the disease process, but also prevent its development.

There is no end to the list of what Canadian scientists and clinicians can do.

There are many things to be done. Let us get on with it.

[*Traduction*]

révisée dans quatre ans par le cabinet et dans dix ans par le Parlement pour garantir qu'elle œuvre bien dans l'intérêt des Canadiens.

Il me semble que le gouvernement a déployé des efforts sérieux pour s'assurer que les retraités, les personnes âgées et les consommateurs seront protégés contre toute hausse abusive des prix des médicaments tout en créant un climat plus favorable aux investissements dans le domaine de la recherche et du développement pharmaceutiques.

Il est malheureux que le débat portant sur les modifications de la Loi sur les brevets soit devenu si politisé. En réalité, l'ancien gouvernement libéral et le gouvernement conservateur en place ont tous les deux reconnu la nécessité de modifier les dispositions de la Loi sur les brevets relatives aux médicaments.

En 1983, M. André Ouellet, alors Ministre de la Consommation et des Corporations concluait en ces termes son rapport intitulé «Licence obligatoire pour les produits pharmaceutiques—Examen de l'article 41 de la Loi sur les brevets»:

> «Si l'industrie pharmaceutique pouvait exploiter ses possibilités de croissance, cela serait fort propice aux objectifs industriels du Canada. Le présent examen vise à déterminer les moyens de stimuler la croissance des entreprises qui détiennent des brevets et de celles qui fabriquent des médicaments génériques en créant un climat plus favorable à la recherche et au développement ainsi qu'à la fabrication des produits chimiques au Canada. Tout en prenant cette initiative, soulignons que le gouvernement s'engage à maintenir le prix des médicaments à un niveau raisonnable.»

A mon humble avis, les deux principaux partis politiques du Canada n'ont pas de grande différence de point de vue là-dessus.

Travaillons ensemble pour que les avantages économiques et médicaux du Bill C-22 se concrétisent.

Travaillons ensemble pour que la recherche médicale et pharmaceutique au Canada bénéficie d'un environnement stimulant et pour que notre pays puisse contribuer davantage au bien-être de l'humanité.

Travaillons ensemble pour donner à nos cliniciens et à nos scientifiques les fonds et les moyens dont ils ont besoin pour trouver un remède au cancer, pour isoler les gènes défectueux qui causent la fibrose cystique, pour résoudre le mystère de la maladie d'Alzheimer, pour trouver un vaccin contre le sida, pour trouver de nouvelles modalités d'administration des médicaments qui permettront d'améliorer leur efficacité et la sécurité, pour mettre au point de nouveaux tests diagnostiques permettant de détecter les maladies à un stade précoce et pour concevoir des médicaments qui non seulement modifieront la progression de la maladie mais aussi empêcheront son développement.

La liste de tout ce que les scientifiques et les cliniciens canadiens peuvent faire est illimitée.

Il y a beaucoup de choses à faire. Mettons-nous à la tâche.

[*Text*]

The Chairman: Thank you, Dr. Yung. By way of clarification, do you speak on behalf of Dalhousie University?

Dr. Yung: I do not speak on behalf of Dalhousie University. I speak on my own behalf and on behalf of the majority of the faculty members of the College of Pharmacy.

I also have the same understanding or agreement with the Associate Deans of the Faculties of Pharmacy of Canada and the Association of Faculties of the College of Pharmacy of Canada.

I have spoken with the Assistant Vice-President, Research, and to the President of Dalhousie University, and in private they agree with my view, though there is not an official view put forth by Dalhousie University.

The Chairman: Besides those two people you have spoken to, do you have other support from with that association?

Dr. Yung: Yes.

The Chairman: Tell us how you got that support and what form it takes.

Dr. Yung: That is the stand that we took at the annual meeting of deans and at other general meetings. We share each other's view.

The Chairman: Thank you. Yesterday, in Newfoundland, we heard that the pharmaceutical drug manufacturing companies have offered the university in Newfoundland millions of dollars.

Did you, through your university, or the College of Pharmacy, or the scientific branch at the university, receive an offer from the pharmaceutical drug companies before today?

Dr. Yung: We have received no offer from the pharmaceutical companies in exchange for our support of Bill C-22.

Last December the Honourable Harvie Andre and I, along with the President of Ayerst Laboratories held a press conference, at which it was confirmed, based on present projections, that Nova Scotia will benefit from increased funding for research in the pharmaceutical field, to the extent of $30 million.

That is not an offer. It is a projection, based on the research moneys made available over 10 years. Based on the commitment to increase R&D funds from 4.9 per cent of sales to 10 per cent by the end of 1995, it is possible that we will receive $30 million in additional research moneys for Nova Scotia.

The Chairman: So, last December, before this bill became law in the House of Commons, the minister and the pharmaceutical company offered Nova Scotia $3 million a year for 10 years.

Dr. Yung: I don't know whether you can call it an offer, but that sum could be made available.

[*Traduction*]

Le président: Merci, Dr Yung. Pour plus de précision, pouvez-vous nous dire si vous vous adressez à nous au nom de l'Université Dalhousie?

Dr Yung: Non, je n'ai pas pris la parole au nom de l'Université Dalhousie. Je parle en mon nom propre et au nom de la majorité des membres de la Faculté de pharmacie. Le point de vue que je viens d'exprimer est également celui de la majorité des professeurs du Collège de pharmacie.

Ces opinions sont également partagées par les doyens associés des Facultés de pharmacie du Canada et par l'Association des Facultés du Collège de pharmacie du Canada.

Bien que l'Université Dalhousie n'ait pas pris officiellement position, j'ai parlé au vice-président adjoint de la Recherche et au président de l'Université Dalhousie et en privé, ils se sont déclarés d'accord avec moi.

Le président: En dehors des deux personnes auxquelles vous avez parlé, avez-vous également le soutien de cette association?

Dr Yung: Oui.

Le président: Parlez-nous de ce soutien. Comment se manifeste-t-il?

Dr Yung: C'est une position que nous avons adoptée lors de la réunion annuelle des doyens et lors d'autres assemblées générales. Nous partageons le même point de vue.

Le président: Merci. Hier, à Terre-Neuve, on nous a dit que des compagnies pharmaceutiques fabriquant des médicaments ont offert des millions de dollars à l'Université de Terre-Neuve.

Par l'intermédiaire de votre université, du Collège de pharmacie ou de la section scientifique de l'université, avez-vous déjà reçu des offres de compagnies pharmaceutiques?

Dr Yung: Nous n'avons reçu aucune offre des compagnies pharmaceutiques en échange de l'appui que nous apportons au Bill C-22.

En décembre dernier, l'honorable Harvie Andre et moi-même avons participé à une conférence de presse avec le président des Laboratoires Ayerst où il a été confirmé que, d'après les prévisions actuelles, la Nouvelle-Écosse bénéficierait de 30 millions de dollars de plus au titre de la recherche pharmaceutique.

Il ne s'agit pas d'une offre. Il s'agit d'une prévision établie à partir des budgets consacrés à la recherche au cours des dix dernières années. Étant donné que l'industrie s'est engagée à relever de 4.9 pour cent à 10 pour cent de son chiffre d'affaires le budget consacré à la recherche et au développement avant la fin 1995, il est possible que la Nouvelle-Écosse reçoive 30 millions de dollars de plus.

Le président: En décembre dernier, c'est-à-dire avant que ce projet de loi soit adopté par la Chambre des communes, le ministre et les compagnies pharmaceutiques ont offert 3 millions de dollars à la Nouvelle-Écosse pendant 10 ans.

Dr Yung: Je ne sais pas si l'on peut parler d'offre mais il se peut que ces fonds soient disponibles.

[*Text*]

The passage of the bill does not automatically mean that we will get $30 million. There is no point in supporting mediocre research. The research scientists in this area have to make a strong case.

The commitment to increase expenditures for research and development will result in more R&D funds being made available to this country, and therefore Nova Scotia should benefit.

The Chairman: Thank you, Dr. Yung.

Senator David, please.

Senator David: In your presentation you state that you are a member of the Department of Pharmacology of Dalhousie University Hospital. Am I correct?

Dr. Yung: No. The Department of Pharmacology belongs to the Faculty of Medicine. The College of Pharmacy belongs to the Faculty of Health Professions. Even though we work together in various ways, we are separate faculties.

Senator David: Do you work full-time in this department?

Dr. Yung: Yes.

Senator David: Are you a researcher or a professor, or both?

Dr. Yung: I am both. As you know, a university professor must do research, teaching and community work.

The College of Pharmacy does not have the funds to hire full-time scientists. It is my hope that with this additional funding, we may be able to do so. We cannot afford to have faculty members devote all of their time to research. I do not think it is a good idea for universities to allow that to happen in too many cases. After all, universities are teaching institutions.

Senator David: How long has the College of Pharmacy been in existence?

Dr. Yung: The College of Pharmacy became a part of Dalhousie Univeristy in 1961. It is a degree-granting college, with Ph.D. and M.Sc. research programs. It is also the only College of Pharmacy in P.E.I., New Brunswick, and Nova Scotia.

Before that it was the Maritime College of Pharmacy, which did not have a research component.

It is my feeling—and this feeling is shared by my colleagues and students—that we must have research in all departments of universities.

Senator David: What is the proportion of research to teaching in the College of Pharmacy?

Am I correct in my understanding that you would like to use the additional funding to increase the amount of research done.

Dr. Yung: Yes. The ratio of research to teaching depends on our budget and on the training of our professors. The pharmacy, as a professional school, has most of its professors in the professional research area, rather than the scientific NRC type

[*Traduction*]

L'adoption du projet de loi ne signifie pas automatiquement que nous obtiendrons 30 millions de dollars. Il ne s'agit pas de subventionner des recherches médiocres. Les chercheurs de la région devront avoir un bon dossier.

Grâce aux engagements pris par l'industrie pharmaceutique, le Canada disposera de plus d'argent pour la recherche et le développement, et la Nouvelle-Écosse devrait en bénéficier.

Le président: Merci, Dr Yung.

Sénateur David, s'il vous plaît.

Le sénateur David: Si j'ai bien compris, vous faites partie du Département de pharmacologie de l'hôpital de l'Université Dalhousie. Est-ce exact?

Dr Yung: Non. Le Département de pharmacologie fait partie de la Faculté de médecine. Le Collège de pharmacie fait partie de la Faculté des professions de la santé. Même si nous travaillons souvent ensemble, nous faisons partie de deux facultés séparées.

Le sénateur David: Travaillez-vous à plein temps dans ce département?

Dr Yung: Oui.

Le sénateur David: Êtes-vous professeur, chercheur ou les deux?

Dr Yung: Les deux. Comme vous le savez, un professeur d'université doit à la fois faire de la recherche, enseigner et travailler au niveau communautaire.

Le Collège de pharmacie n'a pas les moyens d'employer des chercheurs à plein temps. Grâce à ces fonds supplémentaires, j'espère que nous pourrons le faire. Nous ne pouvons pas nous permettre de demander à des enseignants de consacrer tout leur temps à la recherche. De toute façon, je ne pense pas que cela soit une bonne idée car après tout, les universités sont des établissements d'enseignement.

Le sénateur David: Depuis combien de temps le Collège de pharmacie existe-t-il?

Dr Yung: Le Collège de pharmacie fait partie de l'Université Dalhousie depuis 1961. Il s'agit d'un collège qui décerne des diplômes et offre des programmes de recherche au niveau du doctorat et de la maîtrise. C'est également le seul Collège de pharmacie pour la région qui englobe l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse.

Auparavant, il s'appelait le Collège de pharmacie des Maritimes, mais il ne comportait aucun service de recherche.

J'estime, et mes collègues et étudiants sont d'accord avec moi, que nous devons faire de la recherche dans tous les départements des universités.

Le sénateur David: Quel est le pourcentage de la recherche par rapport à l'enseignement dans le Collège de pharmacie?

Si j'ai bien compris, vous voudriez utiliser les fonds supplémentaires pour accroître la recherche.

Dr Yung: Oui. Le pourcentage de la recherche par rapport à l'enseignement dépend de notre budget et de la formation de nos professeurs. En tant qu'établissement de formation professionnelle, le Collège de pharmacie emploie surtout des profes-

[*Text*]

of research. Some professors have 40 to 50 per cent of their time allocated to research.

Because we do not have enough staff members in the College of Pharmacy, we have had to increase the teaching load of the faculty members so that the undergraduate program will produce pharmacists.

It is my hope that with the additional research moneys we will be able to hire some research professors who are funded by research funds, by research contracts, thus allowing us to increase the research activity in the college. Right now this is not possible due to budget constraints.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: You stated in your brief that intellectual property, whether in the form of a drug or a mouse trap, should be treated the same.

Do you really believe that?

Dr. Yung: If somebody can design a mouse trap that does more than just catch a mouse, I think they should be protected. I understand your point; that is, that drugs are for health.

I was concerned when I found out that some senior citizens could not afford drugs before the drug plans were in place. I hope we do not go back to that kind of situation.

Senator Buckwold: Even the mouse trap, if it has a monopoly position and abuses it, is subject to certain government regulations.

Do you agree with that?

Dr. Yung: Yes, I agree. Anything that is abused is not good.

Senator Buckwold: Anything that is a monopoly is not good.

Dr. Yung: Well, I would like to use the term "patent protection" rather than monopoly.

Senator Buckwold: Do you mean that any patent holder can do anything he likes with his protection, regardless of the damage done to society?

I can answer that for you: Every country has certain protections so that monopolies do not abuse their privilege, whether it is a mouse trap manufacturer or a drug manufacturer.

The comparison does not strengthen your case, especially when you are dealing with pharmaceutical drugs, which are essential to people's health.

Dr. Yung: The reason I put these two together is not that I think a mouse trap is as important as a drug but that a person who develops a better mouse trap must have copyright protection. I agree with what you have said about the importance of drugs to the health of the people.

A new drug can be copied. Compulsory licenses can be issued even before new drugs reach the market. I do not think that is fair.

[*Traduction*]

seurs spécialisés en recherche professionnelle plutôt qu'en recherche pure comme celle que fait par exemple le CNR. Certains professeurs consacrent 40 à 50 pour cent de leur temps à la recherche.

Étant donné que nous n'avons pas assez de personnel, nous avons dû accroître la charge d'enseignement des professeurs afin de pouvoir former des pharmaciens diplômés.

Grâce à cet argent, j'espère que nous pourrons engager d'autres professeurs de recherche qui seront payés par des budgets de recherche ou des contrats de recherche, ce qui nous permettra d'augmenter nos activités de recherche. Pour le moment, ce n'est pas possible à cause des contraintes budgétaires.

Le président: Sénateur Buckwold, s'il vous plaît.

Le sénateur Buckwold: Vous nous avez dit que, qu'il s'agisse d'un médicament ou d'un piège à souris, la propriété intellectuelle devait être protégée au même titre.

Le croyez-vous vraiment?

Dr Yung: Si quelqu'un est capable d'inventer un piège à souris qui fasse autre chose que d'attraper des souris, je crois que son invention devrait être protégée. Je comprends votre point de vue; les médicaments concernent la santé.

Je me suis rendu compte avec surprise qu'avant la mise en place de régimes d'assurance médicale, certaines personnes âgées n'avaient pas les moyens d'acheter des médicaments. J'espère que cette situation ne se reproduira pas.

Le sénateur Buckwold: Si un fabricant de pièges à souris occupe une position de monopole et en abuse, il tombe sous le coup de certains règlements gouvernementaux.

Êtes-vous d'accord?

Dr Yung: Oui, je suis d'accord. L'excès en tout est un défaut.

Le sénateur Buckwold: Un monopole est un excès.

Dr Yung: Je préférerais que l'on parle de «protection en vertu d'un brevet» plutôt que de monopole.

Le sénateur Buckwold: Voulez-vous dire qu'un détenteur de brevet peut faire ce qui lui plaît, indépendamment des torts qu'il peut causer à la société?

Je vais vous donner une réponse: dans tous les pays, il existe des dispositions qui visent à empêcher les monopoles d'abuser de leurs privilèges, qu'il s'agisse d'un fabricant de pièges à souris ou d'un fabricant de médicaments.

Cette comparaison ne renforce pas votre cause, d'autant plus que les médicaments sont essentiels à la santé de la population.

Dr Yung: Si j'ai fait cette analogie, ce n'est pas que j'estime qu'un piège à souris soit aussi important qu'un médicament. Je crois plutôt que l'inventeur d'un piège à souris de qualité supérieure doit être protégé. Vous avez raison, les médicaments sont très importants pour la santé de la population.

Un nouveau médicament peut être imité. Des licences obligatoires peuvent être émises avant même qu'un nouveau médicament soit commercialisé. Je trouve que ce n'est pas juste.

[*Text*]

Senator Buckwold: Do you know of any major democratic country that allows unlimited monopoly and freedom to drug companies, other than the United States?

Dr. Yung: I know that some Western countries have 17-year protection.

Senator Buckwold: That is the United States, is it?

Dr. Yung: Yes. I also believe that Japan has 20-year protection.

Senator Buckwold: Have you read the Eastman Report, which includes a discussion on this aspect and which outlines, and I quote:

> The multinationals have made much in their public statements of the fact that the Canadian system differs from those of its industrial trading partners. They claim, and their respective governments demand, that Canada must fall in line with their policies. In fact, all developed countries regulate their pharmaceutical industries, both through controls and inducements. Protectionist policies to help foster domestic industries are on the increase.

Then the report analyzes what is done in France, Spain, the United Kingdom, the Netherlands, Brazil, India and Japan.

Brazil has no patent protection, and Japan operates on a closed-door basis.

It outlines the unique position of the patent drug industry and its importance to the health of the community, and highlights the fact that it is possible for a company, if it had unfettered freedom, to hold the world at ransom over a life-saving drug.

Naturally there is a tendency to put it place certain restrictions.

Do you think that what we have done in Canada since 1969, in allowing generic competition, has been beneficial to the general health of the community?

Dr. Yung: It has benefitted the Canadian public. At least we do have the generic industry now. I am interested in being fair to the innovative drug companies.

I am not saying that the generic drug companies have not done their part; but, at the same time, we have to realize that innovative drug companies are also providing benefits to the Canadian public.

.There are some drugs, that are for use by only a relatively few people, and as such they are not manufactured by the generic companies. But, to these few people, they are life-saving drugs, and I do not see any innovative drug companies holding those people up for ransom. I do not think that is the case.

It is not my role to knock the generic drug industry. It does have a role to play. But at the same time, we have to be fair to the innovative drug industry.

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Connaissez-vous un autre grand pays démocratique, en dehors des États-Unis, qui accorde aux compagnies pharmaceutiques un monopole et une liberté illimités?

Dr Yung: Dans certains pays occidentaux, il existe une protection de 17 ans.

Le sénateur Buckwold: Il s'agit des États-Unis, n'est-ce pas?

Dr Yung: Oui. Je crois qu'au Japon, cette protection est de 20 ans.

Le sénateur Buckwold: Le Rapport Eastman comprend une discussion sur ce point et j'aimerais vous en citer un extrait:

> «Dans leurs déclarations publiques, les multinationales font souvent allusion au fait que le système canadien diffère de celui de ses partenaires commerciaux. Les multinationales demandent et leurs gouvernements respectifs exigent que le Canada s'aligne sur leurs politiques. En réalité, tous les pays développés réglementent leurs industries pharmaceutiques par l'intermédiaire de contrôles et de mesures fiscales. On recourt de plus en plus à des politiques protectionnistes pour promouvoir le sort des industries nationales.»

Le rapport analyse ensuite ce qui se fait en France, en Espagne, au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, au Brésil, en Inde et au Japon.

Il n'existe pas de protection des brevets au Brésil. Quant au Japon, il applique la politique de la porte fermée.

Le Rapport Eastman souligne la position unique des compagnies qui fabriquent des médicaments sous brevet et leur importance pour la santé de la communauté, et il signale qu'une compagnie qui dispose d'une liberté d'action absolue peut très bien tenir le monde entier en otage, si elle découvre un médicament permettant de sauver la vie.

Il est naturel que l'on veuille imposer certaines restrictions.

En permettant en 1969 aux médicaments génériques de faire concurrence aux autres, pensez-vous que l'on a agi dans l'intérêt de la santé de la communauté dans son ensemble?

Dr Yung: On a agi dans l'intérêt du public canadien. Il existe maintenant une industrie des produits génériques. Je crois qu'il faut être juste envers les compagnies pharmaceutiques novatrices.

Je ne dis pas que les compagnies qui fabriquent des médicaments génériques n'ont pas fait leur part. Cependant, nous devons nous rendre compte que certaines compagnies pharmaceutiques prennent des initiatives qui servent également l'intérêt du public canadien.

Certains médicaments ne sont utilisés que par une poignée de gens, et c'est pour cette raison que les compagnies qui fabriquent des médicaments génériques ne les fabriquent pas. La vie de cette poignée de gens-là dépend de ces médicaments, mais cela ne fait pas d'eux les otages des compagnies qui les fabriquent. Pas du tout.

Mon rôle n'est pas de m'insurger contre l'industrie des médicaments génériques. Cette industrie a un rôle à jouer. En

[*Text*]

Senator Buckwold: Would you agree with pre-1969 studies that indicated that prescription drug prices in Canada were among the highest in the world?

Dr. Yung: I was not involved in the field at that time.

Senator Buckwold: That is the evidence that has been given.

Dr. Yung: That was in 1969. This is now 1987. Things have changed. At that time there was no generic drug industry in Canada. There were no consumer groups to put pressure on the innovative drug companies.

Senator Buckwold: What percentage of the multinational drug companies' sales went to research in 1969, when they could acquire full protection and should have been doing more research?

The answer is that it was approximately 3.5 per cent. And what is the percentate now? It is about 3.5 per cent.

Dr. Yung: Right now it is 4.9 per cent of sales.

Senator Buckwold: The figure that we received was approximately 3.5 per cent.

You are making statements that some of us would not completely agree with.

For example, you state in your brief that there are 40 drugs coming on to the market within the next five years, 40 new generic drugs that will continue to be sold. You have indicated that because of an independent Prices Review Board, these prices will be under control.

How do you relate that to the fact that, in spite of the fact that the minister says that there will be no increase, the federal government has already offered the provincial governments $100 million over a four-year period to cover the increased costs of drugs of those 40 drugs that are just being developed that will eventually be copied, but which nevertheless, will have some price increase?

How do you relate that to say the contention that there will be no price increase?

Dr. Yung: The 40 new drugs might be made available. Even though they have compulsory licensing in respect of those 40 new drugs, that does not mean that the generic companies will put all 40 of these drugs on to the market. Some drugs do not produce the large profits that drug companies seek.

The $35 million over four years from the federal government is to compensate for the 10-year delay of new drugs coming in. These are new drugs that have never been licensed.

Senator Buckwold: Are these the 40 drugs that they are working on?

[*Traduction*]

même temps, nous devons rendre justice aux compagnies pharmaceutiques novatrices.

Le sénateur Buckwold: D'après certaines études réalisées avant 1969, il semble qu'à cette époque-là les prix des médicaments vendus au Canada sur prescription étaient parmi les plus élevés au monde?

Dr Yung: Je ne travaillais pas dans ce domaine à ce moment-là.

Le sénateur Buckwold: C'est ce que ces études ont révélé.

Dr Yung: C'était en 1969. Nous sommes en 1987. Les choses ont changé. A l'époque, il n'y avait pas de médicaments génériques au Canada. Les groupes de consommateurs n'exerçaient pas encore de pression auprès des compagnies pharmaceutiques novatrices.

Le sénateur Buckwold: Quel pourcentage de leur chiffre d'affaires les compagnies pharmaceutiques multinationales consacraient-elles à la recherche en 1969, alors qu'elles pouvaient bénéficier d'une protection totale et auraient donc dû faire plus de recherche?

La réponse est la suivante, environ 3.5 p. 100. Quel est ce pourcentage aujourd'hui? Environ 3.5 p. 100.

Dr Yung: Actuellement, ce pourcentage est de 4.9 p. 100 de leur chiffre d'affaires.

Le sénateur Buckwold: D'après les chiffres que nous avons reçus, il s'agit d'environ 3.5 p. 100.

Vous dites certaines choses sur lesquelles certains d'entre nous ne sommes pas d'accord.

Par exemple, vous dites que 40 médicaments vont être commercialisés au cours des cinq prochaines années, 40 nouveaux médicaments génériques qui vont continuer à être vendus. Vous avez indiqué qu'à cause de la création d'un conseil indépendant d'examen des prix, les prix seront contrôlés.

Comment expliquez-vous qu'en dépit du fait que le ministre ait affirmé qu'il n'y aurait pas d'augmentation, le gouvernement fédéral a d'ores et déjà offert aux gouvernements provinciaux la somme de 100 millions de dollars sur quatre ans afin de couvrir l'augmentation des coûts des médicaments qui sont en train d'être mis au point, même s'ils sont éventuellement imités.

Comment pouvez-vous qu'il n'y aura pas de hausse des prix?

Dr Yung: Ces 40 nouveaux médicaments seront peut-être disponibles. Même si une licence obligatoire est obtenue pour chacun de ces 40 nouveaux médicaments, cela ne veut pas dire que les compagnies qui fabriquent des médicaments génériques vont commercialiser 40 imitations. Certains médicaments ne sont pas assez rentables.

Les 35 millions de dollars que le gouvernement fédéral va débourser au cours des quatre prochaines années visent à compenser le délai de 10 ans qu'exige la mise en marché de nouveaux médicaments n'ayant jamais obtenu de licence.

Le sénateur Buckwold: S'agit-il des 40 nouveaux médicaments dont il est question?

[*Text*]

Dr. Yung: I do not know how many have been applied for.

Senator Buckwold: That is your figure.

Dr. Yung: That figure comes from the federal government. In all, there are 40 drugs. There are 40 compulsory licences applied for, and these will be applied against drugs coming off patent.

The Prices Review Board also sets the price for new drugs coming on to the market. So, there is a mechanism whereby the drug companies cannot set the price and hold the country up to ransom.

The Chairman: Thank you, Senator Buckwold.

Senator Thériault, please.

Senator Thériault: Am I correct, Dr. Yung, that you attended a press conference with the minister and representatives of PMAC?

Dr. Yung: That was a press conference I called. The bill was given second reading in November, I believe, and I held a press conference to indicate that there was some support in the scientific research area.

Senator Thériault: Did you call the press conference with the minister and people from PMAC?

Dr. Yung: They came to the conference.

Senator Thériault: Do I take it from that that you have discussed your presentation to this committee with members of PMAC?

Dr. Yung: No. I work independently.

Senator Thériault: At the risk of repeating myself, I was shocked when I read your brief, where you make no distinction in the nature of intellectual property; in other words, whether it is in the form of a drug or a mousetrap, in your opinion, it is the same thing.

I am wondering whether that is also the opinion of the members of PMAC.

Dr. Yung: I cannot speak on their behalf. I did not consult with the PMAC when I prepared this submission.

Senator Thériault: Dr. Yung, I think you would find very little disagreement across the country, as in this committee, as to the need for research. You are also aware that the Canadian market is only about 1 per cent to 2 per cent of the total world drug market.

Dr. Yung: Yes, 2 per cent.

Senator Thériault: Do you really believe that the drug manufacturing companies in the United States, in France, in Great Britain, or in any other country will ever do much basic research in Canada?

Dr. Yung: I cannot speak on behalf of the drug companies, but I think it would be extremely foolish if they did not honour their commitments. All those commitments are completely public. They are in writing.

[*Traduction*]

Dr Yung: J'ignore combien de demandes de licence ont été faites.

Le sénateur Buckwold: C'est un chiffre que vous nous avez donné.

Dr Yung: Ce chiffre vient du gouvernement fédéral. En tout, il y a 40 médicaments. Cela fait 40 demandes de licence obligatoire et ces licences seront accordées au fur et à mesure de l'expiration des brevets qui couvrent les médicaments.

Le Conseil d'examen des prix établit le prix des nouveaux médicaments mis en marché. Il existe donc un mécanisme qui interdit aux compagnies pharmaceutiques d'imposer leurs prix et de prendre le pays en otage.

Le président: Merci, sénateur Buckwold.

Sénateur Thériault, s'il vous plaît.

Le sénateur Thériault: Si j'ai bien compris, Dr Yung, vous avez assisté à une conférence de presse avec le ministre et avec des représentants de la PMAC?

Dr Yung: Il s'agit d'une conférence de presse que j'ai moi-même convoquée. Le Bill C-22 est passé en deuxième lecture en novembre, je crois, et j'ai tenu une conférence de presse pour indiquer l'appui que ce projet de loi pouvait apporter à la recherche scientifique.

Le sénateur Thériault: Avez-vous organisé cette conférence de presse avec le ministre et les représentants de la PMAC?

Dr Yung: Ils ont assisté à la conférence.

Le sénateur Thériault: Puis-je en conclure que vous avez discuté de la teneur de votre exposé d'aujourd'hui avec des représentants de la PMAC?

Dr Yung: Non. Je travaille indépendamment.

Le sénateur Thériault: Au risque de me répéter, sachez que j'ai été choqué en lisant votre mémoire de constater que vous ne faites pas de distinction pour ce qui est de la nature de la propriété intellectuelle. En d'autres ternes, qu'il s'agisse d'un médicament ou d'un piège à souris, c'est la même chose, selon vous.

Je me demande si cela est également l'opinion des membres de la PMAC.

Dr Yung: Je ne peux pas parler en leur nom. Je n'ai pas consulté la PMAC lorsque j'ai rédigé mon mémoire.

Le sénateur Thériault: Dr Yung, personne au pays ne niera la nécessité de faire de la recherche. Vous savez également que le marché canadien des médicaments représente environ 1 à 2 pour cent du marché mondial.

Dr Yung: Oui, 2 pour cent.

Le sénateur Thériault: Croyez-vous vraiment que les compagnies qui fabriquent des médicaments aux États-Unis, en France, en Grande-Bretagne ou ailleurs pourront un jour faire de la recherche pure au Canada?

Dr Yung: Je ne veux pas parler au nom des compagnies pharmaceutiques, mais j'estime qu'il serait absurde qu'elles n'honorent pas leurs engagements. Ces engagements ont été pris en public et ce sont des engagements écrits.

[*Text*]

Senator Thériault: Has any company put it in writing?

Dr. Yung: The PMAC position is in writing.

Senator Thériault: Have you seen a piece of paper signed by the management of any drug company which shows that in the next two or three years it will spend X number of dollars on research in Canada?

Dr. Yung: I do not have such a document.

Senator Thériault: Do you see anything in Bill C-22 which gives the power to government to make them do that?

Senator Yung: Bill C-22 gives the power to the proposed Prices Review Board to monitor that.

I cannot speak for the drug companies, though I am aware from my dealings with them that they have all along been supporting medical schools and pharmacy schools.

I believe they are good corporate citizens, and I think it would be very foolish of them to fight so hard to get where they are now and not make a commitment.

Why would they not want to do that?

The Prices Review Board will monitor not only drug prices, but also the amount of money they put into research and development. There is a mechanism in the bill for that.

I am not a politician. I am not a drug company employee. I am a professional. I have to take them at their word.

Bill C-22 proposes that the practices of the drug companies be reviewed by cabinet after four years, and by Parliament after 10 years.

Senator Thériualt: But you say in your brief that the pharmaceutical industry has committed to spend an additional $1.6 billion on research and development over the next 10 years.

What will the Prices Review Board review in four years? The drug companies have made a commitment over 10 years.

Dr. Yung: They have made a commitment that they will increase the present 5.9 per cent of sales to 8 per cent of sales in the next four years. In other words, they do not have to wait for 10 years to be reviewed.

Senator Thériault: Surely in the next four years generic drugs will exist. It is not in the next four years that the results of this legislation will be felt; it will be down the road. In the next four years, very little will happen. The generic drug companies will continue to manufacture.

I, along with other Canadians, am convinced that the Prices Review Board will have very little to do in the next four years.

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Est-ce qu'une compagnie a vraiment mis ces engagements par écrit?

Dr Yung: La PMAC a fait connaître sa position par écrit.

Le sénateur Thériault: Avez-vous eu sous les yeux un document signé par la direction d'une compagnie pharmaceutique et en vertu duquel celle-ci s'engageait au cours des deux ou trois prochaines années à consacrer tant de dollars à la recherche au Canada?

Dr Yung: Je n'ai aucun document de ce genre.

Le sénateur Thériault: Pensez-vous que le bill C-22 puisse donner au gouvernement le pouvoir de les forcer à respecter leurs engagements?

Dr Yung: Le Bill C-22 donne au Conseil d'examen des prix qu'il est question de constituer un pouvoir de contrôle.

Je ne peux pas parler au nom des compagnies pharmaceutiques mais je sais, par expérience, qu'elles appuient depuis le début les efforts des écoles de médecine et de pharmacie.

J'estime que ces compagnies font preuve de civisme et il serait ridicule de leur part de refuser de prendre des engagements alors qu'elles se sont tant battues pour en arriver où elles sont aujourd'hui.

D'ailleurs, pourquoi ne le voudraient-elles pas?

Le Conseil d'examen des prix contrôlera non seulement le prix des médicaments, mais aussi les montants versés à la recherche et au développement. Le projet de loi prévoit un mécanisme en ce sens.

Je ne suis pas un politicien. Je ne suis pas l'employé d'une compagnie pharmaceutique. Je suis un professionnel. Je dois croire ce que ces compagnies me disent.

Le bill C-22 propose que le cabinet examine les pratiques des compagnies pharmaceutiques au bout de quatre ans, et le Parlement au bout de dix ans.

Le sénateur Thériault: Mais vous dites dans votre mémoire que l'industrie pharmaceutique s'est engagée à consacrer 1.6 milliard de plus à la recherche et au développement au cours des dix prochaines années.

Qu'est-ce que le Conseil d'examen des prix pourra bien examiner dans quatre ans? Les compagnies pharmaceutiques ont pris des engagements sur plus de dix ans.

Dr Yung: Elles se sont engagées au cours des quatre prochaines années à faire passer de 5.9 à 8 p. 100 de leur chiffre d'affaires le budget qu'elles consacrent à la recherche. Autrement dit, il ne faudra pas attendre dix ans pour examiner ce qu'elles auront fait.

Le sénateur Thériault: Il est évident qu'au cours des quatre prochaines années, les médicaments génériques continueront d'exister. Ce n'est pas en quatre ans que l'on pourra ressentir les effets de ce projet de loi mais à beaucoup plus long terme. Au cours des quatre prochaines années, il ne se passera pas grand-chose. Les compagnies qui fabriquent des médicaments génériques continueront à le faire.

Tout comme d'autres canadiens, je suis convaincu que le Conseil d'examen de prix n'aura pas grand-chose à faire au cours des quatre prochaines années. Et de toute façon, ici ou

[*Text*]

In any event, it would seem that prices review boards in this country and others have not proved to be very effective.

The Chairman: Thank you, Senator Thériault. Senator Cogger, please.

Senator Cogger: I will try to be brief, Dr. Yung.

I take your statements at face value in your capacity as a member of the academic and scientific communities.

Would your position be the same had that $30 million not been committed or had a press conference not been held?

Dr. Yung: I think I would be just as committed. My past students would tell you that, long before Bill C-22 was introduced, I had the same concern about drug companies not doing research. If they do not do research, there will be no new drugs. It is as simple as that. We know how beneficial new drugs can be.

Whether or not they make a commitment or whether they give Dalhousie University millions of dollars is not the point.

I am not doing this because I have an agreement with some drug company that, if I support Bill C-22, I will get so much money; far from it. I will not receive a penny for coming here today.

Senator Cogger: That is what I wanted to clarify.

Dr. Yung: There is a principle involved. I think we should speak out in support of the principles we believe in. That is why I am appearing before the committee, not because the drug companies are giving me money to speak on their behalf.

The Chairman: Thank you, Dr. Yung, for taking time from your busy schedule to come here to give us your views. Whether you are for or against, we appreciate your views. We want to hear both sides.

Dr. Yung: Thank you for your attention.

The Chairman: We will now hear from Ms Gwen Wolfe, President, and Mr. Leon McKay, Executive Secretary, of the Nova Scotia Federation of Labour.

We are pleased to hear from you this morning. After your opening remarks, the members of the committee may have some questions for you.

Ms. Gwen Wolfe, President, Nova Scotia Federation of Labour: First of all, let me apologize for not having submitted the brief to the committee in advance, but circumstances did not permit us to do so.

I will read sections of the brief and comment as I go along. Perhaps that will shorten the proceedings and allow members of the committee more time for questions.

On behalf of the approximately 65,000 members of the Nova Scotia Federation of Labour, may I take this opportunity to welcome you to our province and to wish you success on behalf of the people of Canada.

[*Traduction*]

ailleurs, les conseils d'examen des prix ne se sont jamais révélés très efficaces.

Le président: Merci, sénateur Thériault. Sénateur Cogger, s'il vous plaît.

Le sénateur Cogger: J'essaierai d'être bref, Dr Yung.

Étant donné que vous appartenez au monde universitaire et scientifique, j'ai pris tout ce que vous nous avez dit pour argent comptant.

Votre position serait-elle la même si l'on ne vous avait pas promis 30 millions de dollars et si cette conférence de presse n'avait pas eu lieu?

Dr Yung: Mes motivations seraient les mêmes. Mes anciens étudiants pourront vous dire que je n'ai pas attendu le bill C-22 pour m'inquiéter de ce que les compagnies pharmaceutiques ne fassent pas assez de recherche. Si elles ne font pas de recherche, il n'y aura pas de nouveaux médicaments. C'est aussi simple que cela. Nous connaissons tous les avantages que peuvent avoir de nouveaux médicaments.

L'important n'est pas tellement qu'elles prennent des engagements ou même qu'elles versent des millions de dollars à l'Université Dalhousie.

Si je suis ici, ce n'est pas parce qu'une compagnie pharmaceutique m'a promis de l'argent si j'appuyais le bill C-22. Loin de là. Ma présence aujourd'hui ne me rapportera pas un sou.

Le sénateur Cogger: C'est ce que je voulais savoir.

Dr Yung: C'est une question de principe. Je crois que nous devrions défendre les principes auxquels nous croyons. C'est la raison pour laquelle je comparais devant votre comité et non pas parce qu'une compagnie pharmaceutique m'a donné de l'argent pour le faire à sa place.

Le président: Merci, Dr Yung, d'avoir trouvé le temps de venir nous rencontrer. Que vous soyez pour ou contre, nous apprécions votre point de vue. Nous voulons entendre tous les sons de cloche.

Dr Yung: Merci de votre attention.

Le président: Nous entendrons maintenant Mme Gwen Wolfe, Présidente et M. Leon McKay, Secrétaire-exécutif de la Fédération du travail de la Nouvelle-Écosse.

Nous sommes heureux de vous entendre ce matin. Lorsque vous aurez terminé votre exposé, les membres du comité auront sans doute des questions à vous poser.

Mme Gwen Wolfe, présidente, Fédération du travail de la Nouvelle-Écosse: Tout d'abord, veuillez m'excuser de ne pas vous avoir fait parvenir notre mémoire à l'avance, mais les circonstances nous en ont empêchés.

Je vais vous lire en les commentant certains paragraphes de notre mémoire. Cela nous fera gagner du temps et les membres du comité auront plus de temps pour les questions.

Au nom des 65,000 membres environ de la Fédération du travail de la Nouvelle-Écosse, je voudrais saisir cette occasion pour vous souhaiter la bienvenue dans notre province et pour vous souhaiter, au nom du peuple canadien, un grand succès dans vos travaux.

[*Text*]

The Nova Scotia Federation of Labour is chartered by the Canadian Labour Congress and, as such, we are in complete accord with its position put forward in January of this year in opposition to the proposed amendments to the Patent Act.

As you have, in all likelihood, received a copy of the brief of the CLC and are cognizant of its objections to Bill C-22, it would not be constructive for us to repeat those arguments today. However, we would like to take a few minutes to give you our impression of what this proposed legislation could mean to the workers and citizens of Nova Scotia.

Allow me to give you some of the economic background, of which I am sure you are aware.

Nova Scotia is generally recognized as a "have-not" province despite the potential of our offshore resources. For many years, our labour force has been characterized by chronic high unemployment and dependence upon unemployment insurance benefits.

We have seen our strengths in shipbuilding and mining eclipsed by new technology; and, despite the promises of successive federal and provincial governments, we are not likely to regain the levels of our former prosperity for some time to come.

During the past decade, our provincial debt has grown enormously as have federal and provincial taxes. Although our income taxes and sales taxes, and others, have risen, wages in Nova Scotia have remained low relative to other provinces and the national average.

Despite these high taxes, the province annually reaches new extremes in deficit financing. This has resulted in great pressures on our provincial social services budgets, particularly in the fields of education and health care services.

On occasion, these pressures produce unusual results. For example, the province prides itself on having nine degree-granting colleges and universities; yet, last week, one of our citizens died because our major hospital, the largest and most sophisticated east of Montreal, was unable to provide emergency ambulance service at the time.

The provincial Minister of Health has cited the reduction in the federal government's share of health care funding as being a major factor in the province's budgetary difficulties. Although the total amount of federal dollars are being increased, our health costs are increasing much faster.

Some critics have expressed concern that the federal government, having imposed universal medical coverage on the provinces, is now looking for a way to evade its responsibilities.

Heath care funding is at a critical stage in Nova Scotia, and any changes in federal funding, for whatever reason and

[*Traduction*]

La Fédération du travail de la Nouvelle-Écosse est accréditée auprès du Congrès du travail du Canada et, à ce titre, nous souscrivons complètement à la prise de position exprimée en janvier par le Congrès contre les modifications que l'on se propose d'apporter à la Loi sur les brevets.

Étant donné que vous avez probablement reçu un exemplaire du mémoire du CTC et que par conséquent vous connaissez les objections qu'il oppose au bill C-22, il est inutile que nous répétions ces objections. Cependant, nous aimerions en quelques minutes vous dire comment nous percevons les répercussions que ce projet de loi pourrait avoir pour les travailleurs et les habitants de la Nouvelle-Écosse.

Si vous me le permettez, je vous ferai un bref aperçu économique de notre région, même si vous savez de quoi il retourne.

La Nouvelle-Écosse est généralement considérée comme une province démunie malgré le potentiel qu'offrent ses ressources hauturières. Pendant des années, la main-d'œuvre de notre province s'est distinguée par un chômage chronique élevé et par sa dépendance vis-à-vis des prestations de l'assurance-chômage.

Les atouts qui étaient les nôtres en matière de construction navale et d'exploitation minière se sont vus éclipsés par les nouvelles technologies et, malgré les promesses des gouvernements fédéraux et provinciaux qui se sont succédés, nous ne sommes pas à la veille de retrouver notre prospérité d'antan.

Au cours des dix dernières années, la dette provinciale de même que les taxes fédérales et provinciales ont considérablement augmenté. Alors que l'impôt sur le revenu, la taxe de vente, etc. ont augmenté, les salaires de la Nouvelle-Écosse sont restés relativement inférieurs à ceux des autres provinces et à la moyenne nationale.

Malgré des taxes élevées, la province atteint chaque année de nouvelles extrémités en matière de financement du déficit. Cela a eu pour effet d'exercer des pressions très fortes au niveau des budgets provinciaux des services sociaux, et en particulier dans le domaine de l'éducation et des services de soins de santé.

A l'occasion, ces pressions entraînent des résultats inattendus. Par exemple, la province se vante d'avoir neuf collèges et universités qui décernent des diplômes; pourtant, la semaine dernière, un citoyen de la Nouvelle-Écosse est décédé parce que notre hôpital principal, le plus grand et le plus sophistiqué à l'est de Montréal n'a pas été capable d'offrir à temps un service d'ambulance d'urgence.

Le Ministre provincial de la Santé a imputé une bonne partie des difficultés budgétaires de la province à la décision du gouvernement fédéral de réduire ses contributions au titre des soins de santé. Même si le montant total des subventions fédérales augmente, la hausse des coûts de santé est beaucoup plus rapide.

Certains analystes pensent qu'après avoir imposé aux provinces un régime d'assurance-maladie universel, le gouvernement fédéral cherche le moyen de fuir ses responsabilités.

Le financement des soins de santé traverse une période critique en Nouvelle-Écosse et toute réduction de la contribution fédérale, indépendamment du bien-fondé des motifs invoqués,

[*Text*]

whether positive or negative, could have a profound effect upon our provincial economy.

The experience of the past five years, when health costs increased significantly while the federal government accepted less fiscal responsibility, illustrates that any new cost increases could be disastrous.

It is true that, through Bill C-22, the federal government has offered to offset any short-term health care cost increases to some extent—I believe there was some discussion about $25 million—but shortfalls in health care costs in Nova Scotia are already at a record $1 billion per year. It seems unlikely that the low levels of federal aid being offered will accomplish very much.

The realities of provincial health care financing are evident to the people who have less disposable income, but they seem to be lost on some members of Parliament, even those from our own province.

The Honourable Stewart McInnes, Minister of Public Works, has stated that Bill C-22 "is not legislation concerning drug prices" but that, in any event, "85 per cent of all Canadians are covered by either private or public drug benefit plans".

Mr. McInnes has inadvertently shown us that a great many people will be affected by this proposed legislation inasmuch as it will be the taxpayers who will be paying the increased costs for those drugs.

In addition, the 15 per cent of the population of Canada, or about 4 million people, who are not covered by drug plans will be very much affected, as will employers and their employees who are negotiating new drug benefit plans or seeking to improve old plans. Other negotiating proposals, too, could be affected by any increase in the cost of benefit packages. As well, families who will be paying higher drug plan premiums or higher deductible charges will be affected.

In Nova Scotia, according to statistics provided by the Department of Labour, approximately one-half of the unionized workers are covered by drug plans.

The problem, as we see it, is that, with the levels of wages paid in this province, the non-unionized and lower-wage unionized workers will face a major problem if this bill is passed in its present form.

Elderly people, living as private citizens or in group homes, may also be affected.

The American Association of Retired Persons, with a membership of 24 million people over the age of 50, reported that brand-name drug prices in the United States have increased at a rate twice that of the cost of living since 1981, for no apparent reason.

Obviously, there would be a cause-and-effect relationship between this proposed legislation and drug prices. All studies

[*Traduction*]

risque d'avoir un impact désastreux sur l'économie de notre province.

Depuis cinq ans, on assiste à une hausse sensible des coûts de santé et à une réduction des responsabilités médicales assumées par le gouvernement fédéral, ce qui prouve bien que toute nouvelle augmentation des coûts aurait un effet désastreux.

Il est vrai que le gouvernement fédéral a offert de compenser, par le truchement du bill C-22, toute augmentation à court terme du coût des soins de santé, jusqu'à concurrence, je crois, de 25 millions de dollars. Cependant, le déficit des soins de santé en Nouvelle-Écosse a d'ores et déjà atteint le chiffre record de 1 milliard de dollars par an. Il est peu probable que le niveau d'assistance proposé par le gouvernement fédéral aille très loin.

Si la réalité des problèmes de financement des soins de santé provinciaux n'échappe pas à ceux dont les revenus disponibles sont les moins élevés, il semble que certains députés, dont certains viennent de notre propre province, n'en soient pas conscients.

L'honorable Stewart McInnes, ministre des Travaux Publics, a en effet déclaré que le bill C-22 «n'était pas un projet de loi concernant le prix des médicaments», et que de toute façon «85 p. 100 de tous les Canadiens étaient couverts par un régime soit public soit privé de soins de santé».

M. McInnes nous a donc révélé, sans le vouloir, qu'un grand nombre de Canadiens seront touchés par ce projet de loi, dans la mesure où ce sont les contribuables qui devront payer l'augmentation du coût de ces médicaments.

En outre, pour ce qui est des 15 p. 100 de Canadiens qui ne sont pas couverts par un régime de santé, soit environ 4 millions de personnes, ils seront eux aussi très touchés, au même titre que tous les employeurs et employés qui négocient actuellement de nouveaux régimes d'assurance-maladie ou cherchent à améliorer les régimes en place. Toute augmentation du coût de ces régimes aura nécessairement un impact sur les propositions de négociation. Seront enfin touchées, les familles qui auront des primes plus élevées à payer ou des charges plus lourdes à assumer avant de bénéficier d'une exonération.

D'après les statistiques du Ministère du travail, il semble qu'environ la moitié des travailleurs syndiqués de Nouvelle-Écosse soient couverts par un régime d'assurance-maladie qui rembourse les médicaments.

Compte-tenu du niveau des salaires payés dans cette province, l'adoption du présent projet de loi sous sa forme actuelle pose un problème grave pour les travailleurs non-syndiqués et pour les travailleurs syndiqués ayant les salaires les plus bas.

Les personnes âgées seront également touchées, qu'elles vivent chez elles ou bien dans des foyers du troisième âge.

La American Association of Retired Persons, association qui compte 24 millions de membres ayant plus de 50 ans, a révélé que le prix des médicaments vendus aux États-Unis sous une marque de commerce a, sans raison apparente, augmenté deux fois plus vite depuis 1981 que l'indice du coût de la vie.

Il existe de toute évidence une relation de cause à effet entre ce projet de loi et le prix des médicaments. Toutes les études

[*Text*]

of the past few years indicate that, if Bill C-22 is passed, drug prices will rise.

Finally, we wish to dispute the value of the research and development which may result from these amendments. Again, we quote Mr. McInnes, who believes that, if Bill C-22 is enacted, Canadians will be "making a larger contribution to world health" and "building a stronger, more scientifically capable Canada."

Apparently, this has become a matter of wrapping the bill in the flag.

Rather than promoting Canadian effort, we believe this legislation will result in branch-plant operations, suppressing the manufacturing efforts of Canadian-owned generic drug companies, putting jobs in jeopardy, and placing a powerful weapon in the hands of foreign firms, which evidently have a great deal of political clout at the highest levels of government.

We suggest that not enough effort has been made to explore the alternatives. We would favour a Canadian solution which would see research and development being enhanced in Canadian universities and laboratories.

Such an alternative was suggested by the Commission of Inquiry in 1984, which proposed higher royalties to patent-holders who actually do research.

It would not be unreasonable to offer federal or provincial assistance to locate research or production in economically-depressed areas, using facilities which may already be available. Surely, this would be preferable to further endangering our over-burdened health care system or allowing our tax dollars to become targets for profits.

In conclusion, we urge this committee to consider the evidence that is available on the history of drug prices in this country from the recent studies and inquiries, all of which, in general, are in favour of maintaining the status quo.

On the other side of the ledger, there are no substantial guarantees of jobs or money; nothing except increased profit for the multinational drug manufacturers at the expense of Canadian taxpayers and another financial assault upon Canadian workers and their provincial health care systems.

We request that, for the sake of all Canadians, you reject this proposed legislation.

Thank you.

The Chairman: Thank you, Ms Wolfe.

Let me begin the questioning by asking you whether you represent the Federation of Labour of Nova Scotia?

Ms. Wolfe: I am the elected president. I represent the affiliates and the workers in the province who are members of the federation.

[*Traduction*]

réalisées au cours des dernières années portent à croire que si le bill C-22 est adopté, le prix des médicaments va augmenter.

Finalement, nous doutons de la valeur de la recherche et du développement susceptibles de découler de ces modifications. Nous aimerions à nouveau citer M. McInnes, qui semble croire que si le bill C-22 est adopté, les Canadiens apporteront «une contribution plus grande à la santé mondiale» et «contribueront à bâtir un Canada plus fort et plus capable sur le plan scientifique».

Apparemment, il s'agit d'envelopper ce projet de loi dans le drapeau du nationalisme.

Loin de promouvoir l'effort de recherche canadien, nous pensons que ce projet de loi entraînera la vassalisation des activités, anéantira les efforts des compagnies canadiennes qui fabriquent des médicaments génériques, mettra des emplois en danger et placera une arme redoutable entre les mains de compagnies étrangères qui, de toute évidence, jouissent de puissants appuis dans les hautes sphères gouvernementales.

Nous pensons que l'on n'a pas consacré suffisamment d'efforts à la recherche de solutions de remplacement. Nous préconisons une solution canadienne permettant de renforcer la recherche et le développement effectués dans les universités et laboratoires canadiens.

C'est d'ailleurs une solution de ce genre qu'avait proposé la Commission d'enquête de 1984, en demandant que des redevances plus élevées soient versées aux détenteurs de brevets qui font effectivement de la recherche.

Pourquoi n'octroirait-on pas des subventions fédérales ou provinciales afin de favoriser l'installation de centres de recherche ou de production dans des zones économiques déprimées, quitte à utiliser les installations existantes? Cela serait incontestablement préférable à une solution qui menace un système de soins de santé déjà surchargé et risque de transformer l'argent du contribuable en sources de profit.

En conclusion, nous prions le comité de bien vouloir réfléchir aux preuves rassemblées par des études et commissions d'enquête récentes sur l'évolution du prix des médicaments au Canada, études et commissions dans l'ensemble favorables au maintien du statu quo.

Dans l'autre plateau de la balance, il n'existe aucune garantie substantielle d'emploi ou de gain; rien du tout, si ce n'est l'augmentation du profit des multinationales qui fabriquent des médicaments aux frais des contribuables canadiens, et une épreuve financière de plus pour les travailleurs canadiens et leurs systèmes provinciaux de soins de santé.

Dans l'intérêt de tous les Canadiens, nous vous demandons de rejeter ce projet de loi.

Merci.

Le président: Merci, M^me^ Wolfe.

Permettez-moi pour commencer de vous demander si vous représentez la Fédération du travail de la Nouvelle-Écosse?

Mme Wolfe: J'en suis la présidente élue. Je représente les organisations affiliées et les travailleurs de la province qui sont membres de la Fédération.

[*Text*]

The Chairman: You are speaking on their behalf rather than on your own behalf, then?

Ms. Wolfe: The views I have expressed are my personal views, but they are also their views as well.

The Chairman: You are not standing alone; you are representing the federation?

Ms. Wolfe: That is correct.

Senator Buckwold: Mr. Chairman, as a matter of information, I do not see listed on our list of witnesses a representative from the Government of Nova Scotia.

Is there one coming?

The Chairman: If there is not one listed, there is not one coming.

Senator Buckwold: Were they invited?

The Chairman: Yes.

Senator Buckwold: In all the provinces we have visited, either a representative of the provincial government has appeared or submissions were made.

I would like to obtain information about the existing drug plan in Nova Scotia. Perhaps the witness can inform us. I presume there is a drug plan.

Ms. Wolfe: There is a public drug plan for senior citizens only.

The Chairman: Since you have answered the question I was most interested in, I will turn you over to Senator Buckwold.

Senator Buckwold: That was my only question, simply for informational purposes.

Ms. Wolfe: The drug plan in the province covers the full cost of drugs for senior citizens and for certain pensioners.

Senator Buckwold: Is any part of the prescription fee paid by the senior citizens?

Ms. Wolfe: No. It is fully covered. No money changes hands.

Senator Buckwold: The remainder of the population pays the full price?

Ms. Wolfe: Yes, unless they have a negotiated drug plan at their place of employment.

Senator David: May I ask a supplementary question?

Are what we call the "assistés sociaux" protected by a drug plan?

Ms. Wolfe: I believe they are. There is some provision under the provincial social assistance system which does in fact provide for drug coverage. I cannot give you specifics, but there is some type of assistance for people receiving social assistance.

Senator David: Is the coverage as extensive as that provided to senior citizens?

[*Traduction*]

Le président: Vous avez donc parlé en leur nom plutôt qu'en votre nom à vous?

Mme Wolfe: Les opinions que j'ai exprimées sont mes opinions personnelles, mais elles sont aussi celles des membres de la Fédération.

Le président: Vous n'avez pas pris la parole à titre personnel. Vous représentez la Fédération.

Mme Wolfe: C'est exact.

Le sénateur Buckwold: Monsieur le Président, j'aimerais obtenir un renseignement. Je ne vois pas de représentant du gouvernement de la Nouvelle-Écosse sur notre liste de témoins.

Doit-on en recevoir un?

Le président: Si personne n'est inscrit sur la liste, c'est que nous n'en recevons aucun.

Le sénateur Buckwold: Les avons-nous invités?

Le président: Oui.

Le sénateur Buckwold: Dans toutes les provinces que nous avons visitées, le gouvernement provincial a soit envoyé un représentant, soit déposé un rapport.

J'aimerais obtenir des renseignements sur le régime d'assurance-maladie en Nouvelle-Écosse. Notre témoin pourra peut-être nous renseigner. Je suppose qu'il existe un régime d'assurance-maladie.

Mme Wolfe: Il existe un régime public d'assurance-maladie destiné uniquement aux personnes âgées.

Le président: Étant donné que vous avez répondu à la question qui m'intéressait le plus, je redonnerai la parole au Sénateur Buckwold.

Le sénateur Buckwold: C'est la seule question que j'avais à poser, pour fins d'information.

Mme Wolfe: Le régime d'assurance-maladie de la province couvre la totalité du coût des médicaments des personnes âgées et de certains retraités.

Le sénateur Buckwold: Les personnes âgées n'ont-elles pas une partie à payer?

Mme Wolfe: Non. Le montant total est couvert par l'assurance. Ils n'ont rien à payer.

Le sénateur Buckwold: Et le reste de la population paie le plein tarif?

Mme Wolfe: Oui, sauf pour les personnes qui ont négocié un régime d'assurance-maladie avec leur employeur.

Le sénateur David: Pourrais-je poser une question supplémentaire?

Ce que nous appelons les assistés sociaux sont-ils couverts par un régime d'assurance-maladie?

Mme Wolfe: Je crois que oui. Le système provincial d'assistance sociale comporte une disposition relative au paiement des médicaments. Je ne peux pas vous donner de détails, mais je sais que les bénéficiaires de l'assistance sociale reçoivent une certaine aide.

Le sénateur David: Ce régime est-il aussi généreux que celui dont bénéficient les personnes âgées?

[*Text*]

Ms. Wolfe: I believe there is some fee.

Mr. Leon McKay, Executive Secretary, Nova Scotia Federation of Labour: In the case of a husband and wife, if the husband is a pensioner, the coverage applies to him, but not to his wife. There is no family coverage, as such.

There are people receiving disability pensions through the Canada Pension Plan who, because of the low rate they receive, are forced to apply for provincial social assistance. When they are granted social assistance, they receive a drug-benefit card, which applies to the recipient only and not to the spouse.

The Chairman: Are they registered under the Maritime Medical Act?

Ms. Wolfe: They receive what is called a Medicare Card. Maritime Medical is the carrier for a number of private plans, as well as the plan for provincial government employees. The plan for senior citizens is a different plan.

Senator Turner: Do you know what the drug dispensing fee is in the Province of Nova Scotia?

Ms. Wolfe: I cannot tell you that. Having bought the same prescription over a period of time and having received notification of costs, I know there has been a substantial increase. I cannot tell you what it is specifically.

Senator Turner: I am told that it is $5.50.

Senator Buckwold: I think it has recently increased to $6.

Senator Turner: It has been stated that the pharmaceutical industry will contribute $1.4 billion, or perhaps $1.6 billion, to research and development in this country.

Do you believe that? And, in any event, what would you think if it were written right into the bill?

Ms. Wolfe: It is unlikely that it would be written into the bill. In any event, I am not sure that it would improve the bill. It is a deeper issue than the question of money for research. It goes right to the heart of the provision of medical services across the country.

We made the decision some time ago to proceed in a way that is different from the United States and other countries. Having made that decision, this type of bill is in contravention of the basic premises of the medical care system that we have established in this country, one with which, it is clear to me, the majority of Canadians agree.

Senator Turner: Are you aware that, in the United States, the Energy and Commerce Subcommittee on Health and the Environment did an analysis of industry records and that the records did not support the contention that the drug industry earmarked revenue from increased prices for research and development of new drugs. It was found that, from 1982 to 1986, price increases for existing drugs had produced additional revenues totalling $4.7 billion, while research and development expenditures in the same period increased by only $1.7 million.

[*Traduction*]

Mme Wolfe: Je crois qu'il y a quelque chose à payer.

M. Leon McKay, secrétaire exécutif, Fédération du travail de la Nouvelle-Écosse: Dans le cas d'un couple, si le conjoint est retraité, il est couvert par le régime, mais pas sa femme. Il n'existe pas de couverture familiale.

Certaines personnes reçoivent une pension d'invalidité par le truchement du Régime de pensions du Canada, mais elles reçoivent si peu qu'elles sont obligées de recourir à l'assistance sociale de la province. Lorsqu'on leur accorde l'assistance sociale, ces personnes reçoivent une carte qui leur donne droit aux médicaments, mais seul le bénéficiaire peut s'en servir, pas son conjoint.

Le président: Ces personnes sont-elles inscrites en vertu de la Maritime Medical Act?

Mme Wolfe: Elles reçoivent ce qu'on appelle une carte de soins médicaux. Le groupe Maritime Medical regroupe un certain nombre de régimes privés ainsi que le régime qui s'adresse aux fonctionnaires du gouvernement provincial. Le régime qui s'adresse aux personnes âgées est un régime différent.

Le sénateur Turner: Connaissez-vous le montant du ticket modérateur qui donne accès à un régime d'assurance-médicament dans la province de Nouvelle-Écosse?

Mme Wolfe: Je l'ignore. Je sais que j'achète le même médicament depuis très longtemps et que j'ai constaté une augmentation sensible des coûts. Je ne peux pas vous répondre en détail.

Le sénateur Turner: On me dit qu'il s'agit de 5.50 $.

Le sénateur Buckwold: Je crois qu'on est récemment passé à 6.00 $.

Le sénateur Turner: On nous a dit que l'industrie pharmaceutique allait consacrer 1.4 ou peut-être même 1.6 milliard de dollars à la recherche et au développement au Canada.

Croyez-vous à cela? Quoiqu'il en soit, pensez-vous qu'il faille le consigner noir sur blanc dans le projet de loi?

Mme Wolfe: Il est peu probable que cela soit consigné dans le projet de loi. De toute façon, je doute que cela l'améliore. C'est un problème qui dépasse largement le financement de la recherche et qui remet en cause la prestation de services médicaux au Canada.

Il y a quelque temps, nous avons décidé de ne pas faire comme les États-Unis et les autres pays. Par conséquent, j'estime que ce projet de loi va à l'encontre des principes sur lesquels nous avons fondé notre système de soins médicaux, système que, de toute évidence, la majorité des Canadiens approuvent.

Le sénateur Turner: Savez-vous qu'aux États-Unis, le Sous-Comité de l'énergie et du Commerce chargé de la Santé et de l'Environnement a effectué une analyse des résultats de l'industrie pharmaceutique? Or, ses résultats ne confirment nullement que celle-ci ait profité de l'augmentation des prix exigée par la recherche et le développement de nouveaux médicaments. Entre 1982 et 1986, il semble que les augmentations du prix des médicaments existants ait engendré des revenus supplémentaires de 4.7 milliards de dollars, alors que pendant

[*Text*]

I am from Missouri when it comes to matters of this kind. We have heard reference to commitments of $30 million. If they put that commitment in writing, we might believe them.

It has been our experience that there is a long road leading to these commitments, and sometimes they are not honoured.

Ms. Wolfe: I think it is analagous to a number of other situations relating to our economy when you talk about where multinationals conduct their research and compare the American market to the Canadian market. I would be more than surprised—in fact, you would be able to knock me over with a feather—if any of the research and development facilities presently situated in the headquarters of the multinational corporations were to be moved to Canada. I would be extremely surprised if that were to happen.

Past experience does not indicate that that is what they would do.

Senator Turner: Do you believe that the Atlantic provinces would see much of this research and development money?

Ms. Wolfe: No, I do not.

Certainly, Dalhousie University has an excellent reputation. Being an alumnus, I can say that. However, I think the issues go beyond individual universities.

I would be very much surprised if those research facilities were to move anywhere other than the to the traditional areas, which would exclude the west and the east.

Senator Turner: Do you believe they will create 3,000 jobs in Canada?

As a Canadian, I believe the jobs should be created from coast to coast.

Ms. Wolfe: Absolutely. You will get no argument from me on that.

Senator Turner: Thank you.

The Chairman: Thank you, Senator Turner. Senator Cogger, please.

Senator Cogger: Ms Wolfe, I have difficulty with the example you quote on page 4 of your brief relating to the American Association of Retired Persons.

As you are probably aware, drugs in the United States enjoy a full 17-year patent protection. Secondly, the pharmaceutical industry in the United States operates totally free of control, as opposed to the situation which will exist in Canada, if Bill C-22 becomes law, with the establishment of the Prices Review Board.

The fact that the price of drugs in the United States has increased twice as fast as the cost of living since 1981 bears little relationship to the situation which will exist in Canada.

[*Traduction*]

la même période, les dépenses de recherche et de développement n'ont augmenté que de 1.7 million de dollars.

Lorsqu'il est question de ce genre de choses, je dis que je viens du Missouri. On nous a parlé d'engagements de 30 millions de dollars. Si ces engagements étaient consignés par écrit, nous pourrions peut-être les croire.

Nous savons par expérience qu'il faut beaucoup de temps pour que de tels engagements soient honorés, s'ils le sont jamais.

Mme Wolfe: Lorsque vous parlez des travaux de recherche des multinationales et que vous comparez le marché américain au marché canadien, je pense que l'on pourrait faire une analogie avec bien d'autres secteurs de notre économie. Si vous me disiez qu'une société multinationale a l'intention d'implanter au Canada ses installations de recherche et de développement, j'en serais très étonnée, je crois même que les bras m'en tomberaient.

L'expérience du passé ne nous laisse rien attendre de semblable.

Le sénateur Turner: Pensez-vous que les provinces de l'Atlantique verront une bonne partie de ces fonds consacrés à la recherche et au développement?

Mme Wolfe: Non.

Il est vrai que l'Université Dalhousie jouit d'une excellente réputation. Ayant moi-même fait mes études à Dalhousie, je puis me permettre de le dire. Cependant, je crois que le problème dépasse le cadre de telle ou telle université.

Je serais très surprise de voir ces installations de recherche s'implanter ailleurs que dans des secteurs traditionnels, excluant à la fois l'est et l'ouest.

Le sénateur Turner: Pensez-vous que cela permettra de créer 3,000 emplois au Canada?

En tant que Canadien, je pense qu'il faut créer des emplois d'un océan à l'autre.

Mme Wolfe: Absolument. Je ne dirai pas le contraire.

Le sénateur Turner: Merci.

Le président: Merci, sénateur Turner. Sénateur Cogger, s'il vous plaît.

Le sénateur Cogger: M^me^ Wolfe, je ne comprends pas très bien l'exemple que vous citez à la page 4 de votre mémoire à propos de l'Association Américaine des Retraités.

Comme vous le savez sans doute, la loi américaine sur les brevets confère une protection de 17 ans aux médicaments. Deuxièmement, l'industrie pharmaceutique américaine est libre de tout contrôle, contrairement à ce qui se passera au Canada si le bill C-22 est adopté, puisqu'un Conseil d'examen des prix sera mis sur pied.

Le fait que le prix des médicaments aux États-Unis ait augmenté deux fois plus vite que l'indice du coût de la vie depuis 1981 ne me semble pas avoir de rapport avec la situation que nous connaissons au Canada.

[*Text*]

Ms. Wolfe: The point of the example is that the incomes of retired persons are rising, at least in this country, in relationship to the cost of living.

Obviously, the suggestion is that drug prices are going up faster than the cost of living; therefore, retired people have to spend more of their disposable income on drugs.

From that point of view, I think the example is relevant.

Senator Cogger: If that is the point of the example, I can understand that.

Are you aware of the guidelines that will be put in place for the Prices Review Board, namely, that drug price increases must be in line with the cost of living?

Ms. Wolfe: Yes.

To discuss price review boards generally, they have been somewhat less than spectacular. They have not really been that successful, and there is no reason to assume they will be successful in the future. Clearly, the whole focus of the process is to open up the drug industry.

If we are concerned about prices, why are we going through this exercise in the first place?

Senator Cogger: On page 5, you say:

> We would favour a Canadian solution which would see research and development being enhanced in Canadian universities and laboratories.

Would you expand on that? What solution would you suggest?

Ms. Wolfe: I think that is clarified in the next sentence, where we speak of higher royalties being paid to patent-holders who actually do more research in this country, the kind of research which the previous witness envisions that this bill would bring in.

I think that should be encouraged, certainly, but I do not believe that this bill is going to do that.

Where we are taking the health care industry in this country is a much more important issue, in my opinion.

Senator David: I have a supplementary question.

I would like to know what you mean by "real research."

Ms. Wolfe: There is a process through which drugs are developed. By "real research" we mean from the beginning of that process right through to the final marketable product.

If that were encouraged in Canada, I think most people would be satisfied. However, you do not need to amend the Patent Act to achieve that. That is what I am saying.

It would be nice if we could have all the research done in Canada, but unless the drug industry is set up in a positive way, that is not going to happen.

[*Traduction*]

Mme Wolfe: Aux États-Unis, du moins, le revenu des retraités augmente en proportion du coût de la vie.

A partir du moment où le prix des médicaments augmente plus vite que le coût de la vie, cela signifie que les retraités doivent consacrer une part plus importante de leur revenu disponible à l'achat de médicaments.

De ce point de vue, cet exemple me semble pertinent.

Le sénateur Cogger: De ce point de vue là, je comprends ce que vous voulez dire.

Connaissez-vous les lignes directrices que devra suivre le Conseil d'examen du prix des médicaments, à savoir que la hausse du prix des médicaments devra être proportionnelle à la hausse du coût de la vie?

Mme Wolfe: Oui.

De façon générale, on ne peut pas dire que les Conseils d'examen des prix aient eu un succès spectaculaire. On ne peut même pas parler de succès et il n'y a aucune raison de croire qu'ils auront du succès à l'avenir. Le but de l'exercice semble plutôt d'ausculter l'industrie pharmaceutique.

Si ce sont les prix qui nous préoccupent, pourquoi nous prêter à un tel exercice?

Le sénateur Cogger: A la page 5, vous dites:

> «Nous préconisons une solution canadienne permettant de renforcer la recherche et le développement effectués dans les universités et laboratoires canadiens.»

Pourriez-vous préciser ce que vous voulez dire? Quelle solution envisagez-vous?

Mme Wolfe: La phrase suivante me semble très claire. Nous disons qu'il faut verser des redevances plus élevées aux détenteurs de brevets qui font effectivement de la recherche au Canada, recherche qui est précisément du type de celle que le témoin qui m'a précédée recommande que ce projet de loi favorise.

Ce type de recherche doit incontestablement être encouragé mais je doute que ce projet de loi le fera.

Selon moi, l'orientation que nous voulons donner à l'industrie des soins de santé au Canada est un problème beaucoup plus important.

Le sénateur David: J'ai une question supplémentaire.

J'aimerais savoir ce que vous voulez dire par «vraie recherche».

Mme Wolfe: Les médicaments sont élaborés à l'issue d'un processus très complexe. Par «vraie recherche», nous entendons l'ensemble du processus depuis le début jusqu'au produit commercial final.

Si ce type de recherche était encouragé au Canada, je crois que tout le monde serait content, et il n'est pas nécessaire pour cela de modifier la Loi sur les brevets. Voilà ce que je veux dire.

Ce serait formidable que toute la recherche soit faite au Canada, mais cela ne sera pas possible tant que l'on n'aura pas permis à l'industrie pharmaceutique de s'implanter de manière positive.

[*Text*]

Senator David: They have committed to spend $1.5 billion on research.

Ms. Wolfe: I do not consider that promise to be particularly valuable.

Senator David: Are you aware that the Prices Review Board will review and monitor the amounts of money being spent by the innovative industry toward the fulfillment of this commitment?

Ms. Wolfe: When you consider price review of any type, the criteria of the review are absolutely essential. You can set up the best board possible on paper, but all you need to do is make some relatively insignificant changes in the actual criteria and you end up nullifying what appears to be an excellent system for dealing with the question of drug prices.

If the impetus to set these criteria does not come from the government—and my sense is that it does not—in my view, the board will never function effectively.

Senator Cogger: If this committee were to recommend that Bill C-22 be amended to provide that the manufacturer who conducts basic research in Canada would receive 14 per cent from the generic company, where as those who conduct the research outside of Canada would continue to receive only 4 per cent, would that be agreeable to the Nova Scotia Federation of Labour?

Ms. Wolfe: I cannot answer that question. I hope you have put that question to the Canadian Labour Congress, because it is the CLC that has done the in-depth technical research on that.

Senator Cogger: Let me ask you not to speak on behalf of the Nova Scotia Federation of Labour, but to speak on behalf of Ms Wolfe, as an individual.

If the generic drug companies were required to pay an extra amount to compensate manufacturers for research done in Canada but were required to pay only 4 per cent to manufacturers which did not do their research in Canada, would that be fair, in your opinion?

Ms. Wolfe: You have put me on the spot. One of the first lessons I learned in the political arena is that presidents of federations of labour are not entitled to express private opinions in public.

Senator Thériault: You would make a good member of caucus.

Senator Buckwold: Would you accept the alternative, whereby we would accept the requests of the pharmaceutical companies and grant protection similar to that in the United States if that drug were developed from basic through to clinical research in Canada, as was insulin, for example?

Do you feel that our scientists should be entitled to that kind of protection so as to encourage research?

Ms. Wolfe: I will answer the question by suggesting that the whole question of what happens to the Patent Act is part of a much larger process. The view of the Canadian Labour Con-

[*Traduction*]

Le sénateur David: L'industrie pharmaceutique s'est engagée à consacrer 1.5 milliard de dollars à la recherche.

Mme Wolfe: Je n'accorde pas beaucoup d'importance à ce genre de promesse.

Le sénateur David: Savez-vous que le Conseil d'examen du prix des médicaments sera chargé d'examiner et de contrôler les sommes dépensées par l'industrie au titre de ces engagements?

Mme Wolfe: Quand on parle d'examen des prix, les critères d'examen sont essentiels. Sur le papier, il est très facile de créer le meilleur des conseils possible, mais à partir du moment où vous apportez le moindre changement aux critères d'examen, vous anéantissez l'ensemble du mécanisme de contrôle des prix, le meilleur soit-il.

Si ces critères ne sont pas établis par le gouvernement—et je doute qu'ils le soient—ce conseil ne pourra jamais fonctionner efficacement.

Le sénateur Cogger: Si ce comité recommandait que le bill C-22 soit amendé pour permettre au fabricant qui fait de la recherche pure au Canada de recevoir, au titre de cette recherche, 14 p. 100 du chiffre d'affaires des compagnies qui fabriquent des médicaments génériques, alors que celui qui fait de la recherche à l'extérieur du Canada continuera de ne recevoir que 4 p. 100, est-ce que la Fédération du travail de la Nouvelle-Écosse serait satisfaite?

Mme Wolfe: Je ne peux pas répondre à cette question. J'espère que vous avez posé cette question au Congrès du travail du Canada car c'est lui qui a fait une recherche technique approfondie sur ce sujet.

Le sénateur Cogger: Permettez-moi de vous demander de ne plus parler au nom de la Fédération du travail de la Nouvelle-Écosse, mais en votre nom personnel, M^me^ Wolfe.

Si l'on demandait aux compagnies qui fabriquent des médicaments génériques de verser un montant supplémentaire pour compenser les dépenses des fabricants qui font de la recherche au Canada et si on leur demandait de ne verser que 4 p. 100 aux fabricants qui ne font pas de recherche au Canada, pensez-vous que cela serait juste?

Mme Wolfe: Vous voulez me coller. L'une des premières leçons que j'ai apprises dans le milieu de la politique, c'est que les présidents des Fédérations du travail ne sont pas autorisés à exprimer leurs opinions personnelles en public.

Le sénateur Thériault: Vous seriez très bien au sein du caucus.

Le sénateur Buckwold: Accepteriez-vous la solution suivante, à savoir accéder aux demandes des compagnies pharmaceutiques et leur accorder une protection similaire à celle qui existe aux États-Unis, à condition que toute la recherche soit effectuée au Canada, de la recherche pure à la recherche clinique, comme cela a été le cas pour l'insuline, par exemple?

Pour encourager la recherche, pensez-vous que nos chercheurs devraient bénéficier de ce genre de protection?

Mme Wolfe: En guise de réponse, je vous dirais que tout ce qui touche à la Loi sur les brevets découle d'un processus beaucoup plus vaste. Le Congrès du travail du Canada et la Fédé-

[*Text*]

gress and of the Nova Scotia Federation of Labour is that this is merely part of an attack on a whole range of things in which we believe and which we think are good for Canadians. On that basis, our view is that this bill is simply not appropriate for Canadians.

The Chairman: In other words, you think we should throw it out.

Ms. Wolfe: Yes.

Senator Turner: Do you believe this is part and parcel of the free trade negotiations?

Ms. Wolfe: Absolutely.

Senator Turner: Thank you.

Senator Thériault: I will confine my questions to Nova Scotia. I am from New Brunswick, and whatever is harmful to Nova Scotia will very likely be harmful to New Brunswick.

I note that you mentioned that Mr. McInnes stated that only 15 per cent of the population of Canada is not covered by a drug plan.

Personally, I question that figure. I know it is much higher in New Brunswick.

Do you know what the figure is for Nova Scotia?

Ms. Wolfe: Only from empirical evidence, and that is why we did not put it in the brief. We did not think it was appropriate to include empirical data.

Our sense of it is that, in the Atlantic region generally, the effect on people who are not covered by drug plans is going to be severe, simply because they do not have the financial resources to absorb the increase they are facing.

I know of many individuals who, if their child becomes ill, have to choose between buying medicine and buying food. I know that sounds dramatic, but that situation in fact exists in more areas than we care to think about.

That is another problem we have with this bill.

Senator Thériault: Not only would you be a good member of caucus, but you can give the best political answer I have ever heard—by not answering.

I simply asked whether you believe that the figure of 15 per cent applies in Nova Scotia.

Ms. Wolfe: I think it is questionable. Not knowing where the minister obtained his statistics—

Senator Thériault: There are Canadian statistics which indicate that 15 per cent may be true for Canada as a whole.

Mr. McKay: I do not think that applies to Nova Scotia.

Ms. Wolfe: I thought I said that. Maybe I was too "political".

[*Traduction*]

ration du travail de la Nouvelle-Écosse estiment que ces propositions vont à l'encontre de tout ce en quoi nous croyons et que nous croyons bon pour les Canadiens. À partir de là, nous estimons que ce projet de loi n'est pas dans l'intérêt des Canadiens.

Le président: En d'autres termes, vous pensez que nous devons le rejeter.

Mme Wolfe: Oui.

Le sénateur Turner: Croyez-vous que ce projet de loi fasse partie intégrante des négociations sur le libre-échange?

Mme Wolfe: Absolument.

Le sénateur Turner: Merci.

Le sénateur Thériault: Je voudrais me limiter à la Nouvelle-Écosse. Je viens du Nouveau-Brunswick et il y a des chances que ce qui nuit à la Nouvelle-Écosse nuise également au Nouveau-Brunswick.

Vous dites que d'après M. McInnes, 15 p. 100 seulement de la population du Canada ne serait pas couverte par un régime d'assurance-maladie.

Personnellement, j'ai quelques doutes à propos de ce chiffre. Je sais qu'il est beaucoup plus élevé au Nouveau-Brunswick.

Connaissez-vous ce chiffre en Nouvelle-Écosse?

Mme Wolfe: Nous ne disposons que de preuves empiriques et c'est pour cette raison que nous n'avons pas cité ce chiffre dans notre mémoire. Nous n'avons pas jugé approprié de citer des données empiriques.

Nous pensons que ce projet de loi aura un effet grave dans l'ensemble de la région Atlantique, sur les personnes qui ne sont pas couvertes par un régime d'assurance-maladie, dans la mesure où elles n'auront pas les moyens d'assumer les augmentations de prix.

Si leur enfant tombe malade, je connais beaucoup de gens qui doivent choisir entre acheter des médicaments et acheter de la nourriture. Ça l'air dramatique, mais c'est une situation qui se produit beaucoup plus fréquemment que nous ne voulons le croire.

Vous voyez que ce projet de loi pose bien des problèmes différents.

Le sénateur Thériault: Non seulement vous seriez très bien au caucus, mais vous êtes capable de fournir la meilleure réponse politique qui soit, c'est-à-dire pas de réponse du tout.

Je vous ai demandé si, à votre avis, ce pourcentage de 15 p. 100 s'appliquait à la Nouvelle-Écosse?

Mme Wolfe: Je me demande. Étant donné que j'ignore d'où le ministre tient ses statistiques . . .

Le sénateur Thériault: Ce sont des statistiques canadiennes. Ce chiffre de 15 p. 100 s'applique à l'ensemble du Canada.

M. McKay: Je ne pense pas que ce chiffre s'applique à la Nouvelle-Écosse.

Mme Wolfe: C'est ce que je croyais avoir dit. Peut-être suis-je trop «politisée».

[*Text*]

Senator Thériault: I know that the president of the Canadian Labour Congress is a woman. Are you the first and only woman to be a president of a provincial federation?

Ms. Wolfe: Yes, here in Nova Scotia.

Senator Thériault: Congratulations.

Has your federation studied the Eastman Report?

Ms. Wolfe: We have reviewed it. I cannot say that we have studied it in depth. The Canadian Labour Congress has done the in-depth study.

Senator Thériault: Your provincial federation has not?

Ms. Wolfe: No.

Senator Thériault: Because you have admitted that you are political, I take it that you have strong affiliations with the NDP?

Ms. Wolfe: I do. Actually, I was referring to union politics.

Senator Thériault: Are you aware of the NDP philosophy with regard to the Senate?

Senator Hicks: Mr. Chairman, I do not think that is a fair question.

Senator Thériault: There is nothing wrong with it.

Ms. Wolfe: Let me put it this way: While the Federation of Labour and the Canadian Labour Congress supports the NDP and supports the NDP becoming the government federally and provincially in as many places as it can, the policies of the Federation of Labour and the policies of the NDP do not go in lock-step. They differ on a number of issues.

Senator Thériault: If you tell me that you support the abolishment of the Senate or reform of the Senate, that is your right.

Ms. Wolfe: I do not think the federation has a policy on that. I do not know.

Senator Thériault: I asked that question as a preface to my second question.

If the Senate of Canada or a committee of the Senate of Canada decides to recommend the rejection of this bill or the amendment of this bill, could we count on your support?

Ms. Wolfe: Of course you could.

Senator Thériault: Thank you. That was the purpose of my question.

The Chairman: Thank you, Ms Wolfe and Mr. McKay, for an excellent brief on behalf of the Nova Scotia Federation of Labour.

We welcome your views, whatever they may be. That is one of the traits of a democracy.

Honourable senators, Mr. J.K. Bell, Secretary-Treasurer of the Marine Workers' Federation, wishes to present a short brief.

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Je sais que le président du Congrès du travail du Canada est une femme. Êtes-vous la première et la seule femme à présider une fédération provinciale?

Mme Wolfe: Oui, en Nouvelle-Écosse.

Le sénateur Thériault: Félicitations.

Votre fédération a-t-elle étudié le Rapport Eastman?

Mme Wolfe: Nous l'avons examiné. Je ne peux pas dire que nous l'ayions étudié en profondeur. Le Congrès du travail du Canada l'a étudié de façon détaillée.

Le sénateur Thériault: Votre fédération provinciale ne l'a pas fait?

Mme Wolfe: Non.

Le sénateur Thériault: Puisque vous reconnaissez que vous êtes politisée, je suppose que vous êtes affiliée au parti NPD?

Mme Wolfe: En effet. Mais je faisais allusion à la politisation des syndicats.

Le sénateur Thériault: Connaissez-vous le point de vue du NPD sur le Sénat?

Le sénateur Hicks: Monsieur le président, je ne crois pas que ce soit une question juste.

Le sénateur Thériault: Je ne vois pas pourquoi je ne la poserais pas.

Mme Wolfe: Permettez-moi de dire ceci: même si la Fédération du travail et le Congrès du travail du Canada appuient le NPD et votent pour que le NPD soit élu au gouvernement fédéral et provincial le plus souvent possible, les politiques de la Fédération du travail ne sont pas nécessairement alignées sur celles du NPD. Elles sont différentes sur de nombreux points.

Le sénateur Thériault: Si vous me dites que vous êtes favorable à l'abolition du Sénat ou à la réforme du Sénat, c'est votre droit le plus absolu.

Mme Wolfe: Je ne pense pas que la Fédération du travail ait pris position là-dessus. Je ne sais pas.

Le sénateur Thériault: Je vous ai demandé cela en préambule à ma deuxième question.

Si le Sénat du Canada ou si un comité du Sénat du Canada décidait de recommander le rejet de ce projet de loi ou des modifications proposées à ce projet de loi, pourrait-il compter sur votre appui?

Mme Wolfe: Bien sûr.

Le sénateur Thériault: Merci. C'est ce que je voulais savoir.

Le président: Merci M^me^ Wolfe et M. McKay pour le mémoire excellent que vous nous avez présenté au nom de la Fédération du travail de la Nouvelle-Écosse.

Quelles que soient vos opinions, nous sommes prêts à les entendre. C'est ça la démocratie.

Honorables sénateurs, M. J. K. Bell, secrétaire-trésorier de la Marine Worker's Federation, souhaite présenter un bref mémoire.

[*Text*]

Mr. Bell, are you associated with the Nova Scotia Federation of Labour?

Mr. J.K. Bell, Secretary-Treasurer of the Marine Workers' Federation: We are affiliated with the Nova Scotia Federation of Labour, but we are a regional body and our local unions are also located in other Atlantic provinces.

The Chairman: I see. Mr. Bell, I will turn the meeting over to you.

Mr. Bell: First of all, I wish to thank the Senate Committee for the opportunity of appearing before it. I feel that this is a very important matter, and I think that you will have a very important decision to make on Bill C-22.

A number of years back, while Secretary-Treasurer of the Nova Scotia Federation of Labour, I had occasion to present briefs to the Honourable Justice Emmett Hall on the question of health care in Canada. At the time of our last submission to him, Justice Hall pointed out that there probably would be some proposals made in the coming future with regard to the patent laws as they pertain to drugs which, in and of themselves, would be an indirect threat to the medicare program.

True enough, his prophecy has come through and we now face that situation.

The Honourable Harvie Andre, in his presentation to the committee, made the point that the generic drugs amounted to only 7 per cent of all drugs on the market; that most of the other drugs had a near-monopoly position in the country, his contention being that, therefore, there was no large problem.

However, while it may be true that the generics amount to only 7 per cent, they do represent 20 per cent of drug sales in Canada.

Let's turn the coin around. If it is only that small, why are we here today? Who has brought this about? Has the government decided that that 7 per cent is of such importance and magnitude that we must provide the multinationals with this extra opportunity for protection?

The minister went on to speak of the expenditures for R&D and the creation of 3,000 jobs.

He also spoke of the Prices Review Board. The problem is, the Prices Review Board is something like the oil deal. Given that the multinationals sell the chemical components to themselves offshore, particularly in countries where there is no income tax, by the time they reach Canada, they can prove to you that they are making little or no profit.

You are astute enough to know what is going on in the oil business. They will be able to come before a price review board and show that their profits are nominal, very reasonable, and in need of an increase.

The Honourable H.H. Stevens, a minister in Mr. Bennett's government, set up a Price Spread Commission many years ago. That commission investigated the price spread between the cost of the product and the selling price to the public. That

[*Traduction*]

M. Bell, êtes-vous associé à la Fédération du travail de la Nouvelle-Écosse?

M. J.K. Bell, secrétaire-trésorier de la Marine Worker's Federation: Nous sommes affiliés à la Fédération du travail de la Nouvelle-Écosse, mais nous sommes un organisme régional et nous avons des locaux dans d'autres provinces de l'Atlantique.

Le président: Je vois. M. Bell, vous avez la parole.

M. Bell: Tout d'abord, j'aimerais remercier le Comité du Sénat de m'avoir donné l'occasion de comparaître devant lui. Cette question est très importante et la décision que vous prendrez à propos du bill C-22 est capitale.

Il y a quelques années, alors que j'étais secrétaire-trésorier de la Fédération du travail de la Nouvelle-Écosse, j'ai eu l'occasion de présenter des mémoires devant l'honorable juge Emmett Hall sur la question des soins de santé au Canada. La dernière fois que nous lui avons présenté un mémoire, le juge Hall nous a dit qu'il était question d'apporter des modifications aux dispositions de la Loi sur les brevets concernant les médicaments et que cela menaçait indirectement le régime des soins médicaux.

Sa prophétie s'est donc réalisée.

Lorsque l'honorable Harvie Andre a comparu devant le comité, il a souligné que les médicaments génériques ne constituaient que 7 p. 100 de l'ensemble des médicaments qui se trouvent sur le marché, que la majorité des autres médicaments détenaient une position de quasi-monopole au Canada et que par conséquent il n'y avait pas vraiment de problème.

Cependant, même s'il est vrai que les médicaments génériques ne représentent que 7 p. 100, ils représentent quand même 20 p. 100 de l'ensemble des médicaments vendus au Canada.

Prenons les choses sous un autre angle. Puisque cette proportion est si petite, pourquoi sommes-nous ici aujourd'hui? Oui a eu l'idée de soulever cette question? Le gouvernement a-t-il décidé que ce chiffre de 7 p. 100 justifiait que l'on accorde aux multinationales une possibilité de protection de plus?

Le ministre a également parlé des dépenses de R & D et de la création de 3,000 emplois.

Il a également parlé du Conseil d'examen des prix. Ce conseil me fait penser aux négociations pétrolières. Étant donné que les multinationales se vendent les unes aux autres les produits chimiques dont elles ont besoin à l'étranger, et en particulier dans les pays où il n'y a pas d'impôt sur le revenu, à partir du moment où elles arrivent au Canada, elles n'ont aucune difficulté à prouver qu'elles n'ont fait aucun profit ou presque.

Vous savez pertinemment ce qui s'est passé dans le cas du secteur pétrolier. Convoquées devant un Conseil d'examen des prix, les compagnies pétrolières n'ont eu aucune difficulté à prouver qu'elles n'ont réalisé que des profits minimes, très raisonnables et qui doivent être augmentés.

L'honorable H. H. Stevens, ministre du gouvernement de M. Bennett a mis sur pied il y a quelques années une commission chargée d'étudier les écarts de prix. Cette commission s'est penchée sur les écarts de prix entre le coût du produit et le prix

[*Text*]

is what is needed in Canada today. We need to know what the real mark-up is, not only in oil but also in drugs and other products.

When they brought the hydro-electric line down from Churchill Falls and hooked into the New Brunswick system, the CGE engineers in northern New Brunswick working on the project invented a new type of converter.

Immediately, CGE in Schenectady took a hold of it, and not only did they control the new invention, but they also made sure that all the new units were manufactured in the United States.

While there is talk of research and development and the creation of 3,000 jobs in Canada, what about the guarantee of the drugs being produced in Canada?

We recently met with Mr. Anthony Hamson of the CDC, and we asked him why Connaught Laboratories could not be turned into the PetroCan of the drug industry, with a policy to create jobs in this part of the country, where we need jobs.

He agreed with the idea but said that they had already committed themselves to a fisheries project in Newfoundland in which they had lost $40 million.

CDC actually has no investment here in the Atlantic region, although it does have in other provinces of the country.

This is the type of thing that we want. We want a government-supported agency to get into the drug trade, thus providing a counter-balance to the multinationals. Then, there would perhaps be some fair play in the marketplace for the Canadian people.

That is what is sadly lacking. These are the type of opportunities we are missing out on. Canada is not living up to its responsibility to provide for the full medical needs of the people.

With your permission now, Mr. Chairman, I would like to read this short brief into the record.

Our Federation represents local unions of marine, shipbuilding and allied workers in the Atlantic region. The Federation is affiliated with the Canadian Labour Congress and our local unions are also affiliated with the provincial federations of labour in the region.

We endorse and support the briefs submitted by the CLC and the provincial federations of labour on Bill C-22 now being considered by this select committee, and we wish to make supplementary representations on the effects of this legislation on our membership and their families.

With the absence of a clear cut federal government policy on shipping and shipbuilding, our industry has experienced large scale layoffs, yard closures and broken-time employment at its best. The industry is a hazardous one and, during periods of work reduction and layoffs, results in a situation where,

[*Traduction*]

de vente au public. Voilà ce que l'on a besoin de savoir au Canada. Nous avons besoin de savoir quelle est la marge réelle de profit, pas seulement dans le secteur pétrolier mais aussi dans l'industrie pharmaceutique et ailleurs.

Lorsque la ligne hydro-électrique de Churchill Falls a été raccordée au réseau du Nouveau-Brunswick, les ingénieurs de la CGE qui travaillaient dans le nord de la province ont inventé un nouveau type de convertisseur.

La CGE à Schenectady s'est immédiatement emparée de l'invention et non contente de cela, elle fit en sorte que toutes les nouvelles unités soient fabriquées aux États-Unis.

C'est bien joli de parler de recherche, de développement et de création de 3,000 emplois au Canada, mais avons-nous la garantie que les médicaments seront fabriqués au Canada?

Nous avons récemment rencontré M. Anthony Hamson de la CDC et nous lui avons proposé de faire du laboratoire Connaught le PetroCan de l'industrie pharmaceutique, grâce à une politique qui permettrait de créer des emplois dans cette région du pays, où nous en avons besoin.

Il a trouvé cette idée très bonne mais nous a répondu que la CDC s'était déjà engagée à financer un projet de pêcheries à Terre-Neuve où elle avait perdu 40 millions de dollars.

En réalité, la SDC qui a réalisé certains investissements dans d'autres provinces canadiennes n'a rien investi dans la région Atlantique.

Or, c'est cela que nous voulons. Nous voulons qu'un organisme subventionné par le gouvernement soit chargé du commerce des médicaments, ce qui permettrait de contrebalancer les activités des multinationales. À ce moment-là, les lois du marché seraient peut-être un peu plus justes envers les Canadiens.

C'est ce qui nous manque le plus. Voilà le genre de possibilité que nous laissons échapper. Le Canada néglige de prendre des mesures qui soient à la hauteur de ses responsabilités, responsabilités qui consistent à répondre pleinement aux besions médicaux des Canadiens.

Si vous me le permettez, monsieur le président, j'aimerais maintenant vous lire ce bref mémoire aux fins du compte rendu.

Notre fédération représente les syndicats locaux des travailleurs de la marine, des chantiers navals et secteurs connexes de la région. La Fédération est affiliée au Congrès du travail du Canada et nos syndicats locaux sont également affiliés aux fédérations provinciales du travail de la région.

Nous approuvons et appuyons les mémoires présentés par le CTC et les fédérations provinciales du travail à propos du Bill C-22, bill que votre comité est chargé d'étudier, et nous aimerions vous apporter certains renseignements complémentaires sur les répercussions que ce bill aura sur nos membres et leurs familles.

Étant donné qu'il n'existe pas de politique fédérale bien tranchée concernant la marine marchande et la construction navale, mises à pied massives, fermetures de chantier et travail à temps partiel sont devenus le lot de notre industrie. Étant donné qu'il s'agit d'un secteur critique, quand les mises à pied

[*Text*]

naturally, senior, older employees are retained, while junior employees become the first to experience layoffs.

This situation results in increased costs in group health plans, which include prepaid drug coverage, at a time when workers are subject to reduced take-home pay.

With the passage of Bill C-22, the problem will worsen and will pose a serious financial burden on working people in the Atlantic region, many of whom also experience layoffs and reduced incomes.

Although most of the group plans provide for conversion privileges during periods of layoff, for persons to extend their coverage, it usually requires the person laid off to pay both the employee and employer premiums during such periods.

This would become a further hardship if the extension proposed under the Patent Act resulted in an increased cost of drugs.

Since the coming into effect of the 1969 patent legislation allowing for compulsory licensing, drug prices in Canada have fallen. The current legislation to extend the period of patent protection to the drug industry and thus curb generic drug production would simply permit the multinational drug industry to obtain maximum profits. It smacks of the same restrictive protection previously granted the liquor industry, with its generous kickbacks to their political friends.

On that point, I read just the other day where the Bronfman empire gave $470,000 in one year to the two main political parties. That is shameful. Surely, we are not getting into that racket with the drug industry as well.

In this case, we are dealing with an essential public need where human lives are at stake.

The promise of domestic research and development investment in Canada is nothing short of an academic payoff and window dressing job creation to appease certain politicians in depressed regions of the country. New jobs created will merely replace jobs lost as a direct result of the reduced activity of generic drug manufacturers if patent protection is extended.

The hundreds of millions of dollars which will be siphoned out of Canada if the patent protection is lengthened will, in our opinion, far outweigh the token research and development investment the multinational drug companies will make in return for large scale drug exploitation at the expense of those who are sick and infirmed.

It is public knowledge that extension of the Drug Patent Act was sought after by U.S. President Ronald Reagan, during his

[*Traduction*]

interviennent et que le travail est réduit, ce sont habituellement les employés les plus jeunes qui partent les premiers tandis que les plus anciens restent.

Résultat, les régimes d'assurance-maladie collectifs, en vertu desquels la prime pour remboursement des médicaments doit être payée à l'avance, coûte de plus en plus cher, alors que les salaires eux-mêmes sont déjà rognés.

L'adoption du Bill C-22 ne fera qu'aggraver la situation et imposera un fardeau financier très lourd aux travailleurs de la région Atlantique, alors que nombre d'entre eux sont déjà confrontés à des mises à pied et à des réductions de salaires.

Bien que la majorité des régimes collectifs prévoient des privilèges de conversion pendant les périodes de mise à pied, les personnes congédiées qui souhaitent prolonger leur couverture doivent habituellement verser la prime payable par l'employeur et celle payable par l'employé pendant toute la durée de la mise à pied.

Si l'extension prévue au terme de la Loi sur les brevets devait entraîner une hausse du coût des médicaments, l'épreuve serait encore plus dure.

Depuis l'adoption en 1969 de la Loi sur les brevets, loi qui prévoit l'obtention obligatoire d'une licence, le prix des médicaments a diminué au Canada. En accordant à l'industrie pharmaceutique une prolongation de la période de protection que confère un brevet, le présent projet de loi aura pour effet de limiter la production de médicaments génériques, permettant ainsi aux multinationales de l'industrie pharmaceutique de maximiser leurs profits. Cela ressemble terriblement aux mesures de protection restrictives dont a bénéficié l'industrie des alcools, moyennant quelques pots-de-vin généreux à ses amis politiques.

A ce propos, j'ai lu récemment que l'empire Bronfman avait distribué en une seule année la somme de 470,000 $ aux deux principaux partis politiques du pays. C'est une honte! J'espère que l'industrie pharmaceutique ne va pas faire l'objet d'un tel racket.

Dans ce cas-ci, nous avons affaire à un besoin essentiel du public et ce sont des vies humaines qui sont en jeu.

La promesse d'investir dans la recherche et le développement et de créer des emplois au Canada n'est rien d'autre qu'un exercice de style destiné à apaiser certains hommes politiques dans les régions déprimées du pays. Si la protection conférée par un brevet est prolongée, les emplois nouvellement créés ne serviront qu'à remplacer ceux dont la perte aura été la conséquence directe de la réduction des activités des compagnies qui fabriquent des médicaments génériques.

Si la protection conférée par un brevet est prolongée, nous pensons que des centaines de millions de dollars seront drainés vers l'extérieur du Canada et que ces millions perdus dépasseront de loin les pseudo-investissements que les multinationales de l'industrie pharmaceutique consentiront à réaliser en recherche et développement, en contrepartie de la possibilité qui leur sera donnée d'exploiter à grande échelle l'industrie des médicaments, aux dépens de ceux qui sont malades et infirmes.

Tout le monde sait que cette demande de prolongation est intervenue immédiatement après la dernière visite officielle au

[*Text*]

latest state visit to Canada, and the ready compliance of the federal government indicates a willing acquiescence, as we enter freer trade negotiations.

For the reasons stated above, we oppose the legislation.

Respectfully submitted, Marine Workers' Federation, Rick Clarke, President—who unfortunately is out of the province today—and myself, J.K. Bell, Secretary-Treasurer.

You have a grave challenge before you. You are either going to acquiesce to the wants of the multinationals or recognize the needs of the Canadian people. It is as simple as that.

By and large, the people of Canada, day by day, are growing suspicious and becoming disrespectful of the people in Ottawa with regard to the way they are making deals, to the detriment of our country and in the interest of foreign multinationals, reducing the living standard of our people and taking us down the ladder as a nation.

Not too long ago, we had the second highest living standard in the world. Today, we are the twelfth. We have large-scale economic distress in this country, which need not be. A country with the resources and the manpower that we have should not be in that position. I suggest to you that this is not a part of a national recovery program.

You are either going to be with the people or for the multinationals on this one.

Thank you very much, gentlemen.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Bell.

Mr. Bell: I know those are harsh words, but I think it is better for us to speak plainly rather than otherwise and think otherwise.

The Chairman: Thank you, Mr. Bell, for an excellent brief. I can see that you are a man who speaks his mind. I suspect that you are not only speaking for yourself but speaking for the Union. Would that be so?

Mr. Bell: That's right.

The Chairman: You are speaking for the group.

Mr. Bell: For the Marine Workers' Federation.

The Chairman: Thank you. Let me tell you, sir, that this great country of ours, which you and I are both proud of, has a multi-party system and a bicameral parliamentary system. By bicameral, I mean it has two Houses: a lower house called the House of Commons and an upper house called the Senate.

The lower house is structured on the basis of population and is elected; the upper house represents the regions and is appointed.

The upper house has the power to either veto this bill, to amend this bill, or to accept the bill as it is.

When the Fathers of Confederation put this whole package together back in 1867, to ensure that Atlantic Canada and the

[*Traduction*]

Canada du président américain Ronald Reagan, et la volonté manifeste du gouvernement fédéral de répondre à cette demande nous semble déjà une acceptation, au moment même où commencent les négiciations sur le libre-échange.

Pour toutes les raisons que nous venons de vous citer, nous nous opposons à ce projet de loi.

Signé: Marine Worker's Federation, Rick Clarke, Président—malheureusement M. Clarke se trouve aujourd'hui en dehors de la province—et moi-même, J. K. Bell, secrétaire-trésorier.

Vous avez un défi sérieux à relever. Soit vous accédez aux vœux des multinationales, soit vous reconnaissez les besoins de Canadiens. C'est aussi simple que cela.

D'une façon générale, on peut dire que les procédés employés par les gens d'Ottawa suscitent chaque jour de plus en plus de mépris et de doute dans la population. En effet, ces procédés vont à l'encontre de l'intérêt de notre pays. Ils ne font que servir les intérêts des multinationales étrangères, à faire baisser le niveau de vie des Canadiens et, en tant que nation, à nous faire dégringoler au bas de l'échelle.

Il n'y a pas si longtemps, notre niveau de vie nous plaçait au deuxième rang mondial. Aujourd'hui, nous sommes au douzième rang. Le marasme économique généralisé que nous connaissons n'a aucune raison d'être. Avec les ressources et la main-d'œuvre dont nous disposons, nous ne devrions pas en être là. Nous sommes bien loin d'un programme de relance nationale.

Vous devez choisir: le peuple ou les multinationales.

Merci beaucoup, Messieurs.

Le président: Merci beaucoup, M. Bell.

M. Bell: Je me suis exprimé durement mais je pense qu'il vaut mieux penser et parler durement qu'autrement.

Le président: Merci, M. Bell, pour un rapport excellent. Je vois que vous êtes quelqu'un qui ne mâche pas ses mots. Je suppose que vous ne parlez pas seulement en votre nom personnel mais aussi au nom du syndicat. Est-ce exact?

M. Bell: C'est exact.

Le président: Vous parlez au nom du groupe.

M. Bell: Je parle au nom de la Marine Worker's Federation.

Le président: Merci. J'aimerais vous rappeler, Monsieur, que ce grand pays qui est le nôtre et dont vous et moi sommes fiers, se caractérise par un système multipartite et par un Parlement à deux chambres. Un Parlement à deux chambres, c'est-à-dire une chambre basse, la Chambre des communes et une chambre haute, le Sénat.

Les membres de la chambre basse sont élus au prorata de la population et les membres de la chambre haute sont nommés et représentent les régions.

La chambre haute a le pouvoir d'approuver le présent projet de loi, de l'amender ou d'imposer son veto.

Lorsque les Pères de la Confédération ont conçu ce système en 1867, ils ont voulu protéger le Canada Atlantique et l'Ouest

[*Text*]

West had protection from the highly populated areas of Upper and Lower Canada, they gave 24 senators to the Maritimes, 24 to Ontario, 24 to Québec, and 24 to the West.

Mr. Bell: Under Section 42 of the Constitution Act, you get four seats in the House.

The Chairman: That is right, and that is the case notwithstanding that we do not have the population.

Newfoundland joined in 1949, and we got six more senators in Atlantic Canada, and then one for each of the Northwest Territories and the Yukon.

We are here speaking for the regions. We sometimes feel that Central Canada is controlling the whole thing, given its population, given its many votes in the House of Commons. But, let me tell you that this is one place, the Senate, wherein Atlantic Canada has more votes than any other region. We have the original 24 for the Maritimes, plus an additional 6 for Newfoundland, giving us a total of 30.

We brought the Senate down to Nova Scotia to hear your concerns, the people's concerns. This committee will make a recommendation, and it will be up to those people who represent the regions to make a decision on the recommendation. I hope, sir, that they will take into consideration the strong views which you have put forth this morning, along with the other views that they have heard from other people in other parts of the country.

We do appreciate your thoughts and the way you put them forth this morning.

Honourable senators, are there any questions for Mr. Bell?

Senator David: It seems to me that Mr. Bell has made a political speech, it is one in which he is not too sympathetic to multinationals, in general, and to multinational drug companies, in particular. I may be wrong in my impression.

You say that at the present time Canada is the twelfth richest country in the world.

Mr. Bell: No, I said that the Canadian people are at the twelfth position in living standards.

Senator David: Yes, in the world.

Mr. Bell: We were the second at one time.

Senator David: I would like to know how many countries the statistics include. Are we the twelfth among 200 countries, or 300 countries? How many?

Mr. Bell: The statistics take into account the developed countries of the world. This is information given out by the OECD. It is is published every year and it is readily available.

Senator David: How long ago is it that we were second?

Mr. Bell: About fifteen years ago.

Senator David: I know that in 1984, we were seventh, but that was a comparison among 118 countries, excluding those of the Communist Bloc. I think we were in a good position at that time, and even twelfth is not bad at all.

[*Traduction*]

contre les régions extrêmement peuplées du Haut et du Bas Canada. Ils ont donc nommé 24 sénateurs pour les Maritimes, 24 pour l'Ontario, 24 pour le Québec et 24 pour l'Ouest.

M. Bell: En vertu de l'article 42 de la Loi constitutionnelle, vous avez 4 sièges à la Chambre.

Le président: C'est exact, et il en est ainsi indépendamment de la population.

Terre-Neuve a adhéré à la Confédération en 1949, ce qui a donné 6 sénateurs de plus au Canada Atlantique. Ensuite, se sont ajoutés 2 sénateurs, l'un pour les Territoires du Nord-Ouest et l'autre pour le Yukon.

Nous parlons ici au nom des régions. Nous avons parfois l'impression que le centre du Canada contrôle tout, compte tenu de sa population et du nombre de sièges qu'il détient à la Chambre des communes. Cependant, laissez-moi vous dire ceci: s'il y a un endroit où le Canada Atlantique est plus représenté qu'aucune autre région, c'est au Sénat. Aux 24 sièges initialement conférés aux Maritimes, il faut ajouter les 6 sièges de Terre-Neuve, ce qui fait 30.

Le Sénat a décidé de se déplacer jusqu'en Nouvelle-Écosse pour entendre vos préoccupations, pour entendre les préoccupations du peuple. Notre comité fera une recommandation et il appartiendra aux personnes qui représentent les régions de prendre une décision sur cette recommandation. J'espère, Monsieur, que le point de vue vigoureux que vous avez défendu ce matin sera pris en considération, ainsi que tout ce qui a été dit ailleurs au pays.

Nous vous remercions d'être venus nous faire part de vos réflexions ce matin.

Honorables sénateurs, avez-vous des questions à poser à M. Bell?

Le sénateur David: Je crois qu'il ressort du discours politique que nous a fait M. Bell qu'il n'est pas très favorable aux multinationales en général et aux multinationales pharmaceutiques en particulier. Mais je me trompe peut-être.

Vous dîtes, qu'actuellement le Canada est au douzième rang des pays les plus riches du monde.

M. Bell: Non, j'ai dit que le niveau de vie des Canadiens les plaçait au douzième rang.

Le sénateur David: Mondial.

M. Bell: A une époque, nous étions au deuxième rang.

Le sénateur David: J'aimerais savoir combien de pays englobent ces statistiques. Sommes-nous le douzième sur 200 pays, sur 300? Sur combien?

M. Bell: Ces statistiques englobent tous les pays développés. Ces données proviennent de l'OCDE. Elles sont publiées annuellement et tout le monde peut se les procurer.

Le sénateur David: Il y a combien d'années que nous étions au deuxième rang?

M. Bell: Environ 15 ans.

Le sénateur David: Je sais qu'en 1984, nous étions au septième rang d'un ensemble de 118 pays, sans compter les pays du bloc communiste. Septième ne me semble pas mal, et même douzième.

[*Text*]

The Chairman: There being no further questions, I wish to thank you, Mr. Bell, for an excellent and well thought out brief and for your very straightforward presentation.

Mr. Bell: Thank you very much, Mr. Chairman, for having given us this opportunity.

The Chairman: The next group is the Consumers' Association of Canada, represented by Ms Linda Lusby, President, and Mr. Nick Murray, Treasurer.

Welcome Ms Lusby. Are you representing the Nova Scotia branch of the CAC?

Ms. L. Lusby, President, Nova Scotia Branch, Consumers' Association of Canada: Yes, we are.

The Chairman: So, they have different branches in the different provinces; is that it?

Ms. Lusby: There is the national association, and all the provinces have a provincial branch as well.

The Chairman: The floor is yours. Following your opening remarks, there may be some questions.

Ms. Lusby: Certainly. We are here representing the Nova Scotia branch of the Consumers' Association of Canada, which has in excess of 4,000 members in Nova Scotia at this time. We operate through a 15-member Board of Directors, and we have active local associations as well. Our membership on the board and our representation is province-wide.

CAC has been involved in the whole issue of the Patent Act since 1968, and the amendments that took place after that time.

At this point, I would like to turn the meeting over to Nick Murray. He has some comments to make, and then I will follow him with some more.

Mr. N. Murray, Treasurer, Nova Scotia Branch, Consumers' Association of Canada: Mr. Chairman, members of the committee, we have strong arguments against any change in the present legislation, and these should be put forward in order to put the subject in proper perspective.

In the early 1960s, there was opposition to applications for compulsory licences under the old section 41 of the Patent Act, which set up such a slow, costly and difficult procedure that there were few applications.

The pioneer in the sale of generic drugs in Canada was Jules R. Gilbert of Toronto, a "David" who took on the "Goliath" of the industry by importing drugs from Italy and selling them at reasonable prices, in competition with foreign companies holding Canadian patent rights on the same drugs.

To offset public criticism of this practice of importing drugs said to infringe on Canadian patents, Gilbert brought some applications for compulsory licenses under the old section 41 of the Patent Act, but found it difficult to obtain licenses under conditions that would enable him to operate at a profit.

[*Traduction*]

Le président: S'il n'y a pas d'autres questions, je voudrais vous remercier M. Bell, pour un mémoire excellent et bien pensé ainsi que pour votre présentation très franche.

M. Bell: Merci beaucoup, monsieur le président, de nous avoir permis de comparaître.

Le président: Nous allons maintenant entendre l'Association des consommateurs du Canada, représentée par M^me^ Linda Lusby, présidente et par M. Nick Murray, trésorier.

Bienvenue, M^me^ Lusby. Vous représentez la section Nouvelle-Écosse de l'ACC?

Mme L. Lusby, présidente, section Nouvelle-Écosse, Association des consommateurs du Canada: Oui.

Le président: L'Association compte donc plusieurs sections dans les différentes provinces. C'est bien cela?

Mme Lusby: Vous avez l'association nationale et il existe une section provinciale dans chaque province.

Le président: Vous avez la parole. Après votre exposé, nous aurons une période de questions.

Mme Lusby: D'accord. Nous représentons la section Nouvelle-Écosse de l'Association des consommateurs du Canada. Notre section compte plus de 4,000 membres en Nouvelle-Écosse. Nous fonctionnons grâce à un conseil d'administration de 15 membres et à de nombreuses associations locales très actives. La province toute entière est représentée au niveau du conseil d'administration et de la section.

C'est depuis 1968 que l'ACC s'intéresse à la Loi sur les brevets et aux modifications qui y ont été apportées.

Si vous me le permettez, j'aimerais donner la parole à Nick Murray. Il fera quelques commentaires et je poursuivrai.

M. N. Murray, trésorier, section Nouvelle-Écosse, Association des consommateurs du Canada: Monsieur le président, messieurs les sénateurs, nous nous opposons vivement à ce que l'on modifie la présente loi et si vous le voulez bien, j'aimerais vous faire part de nos objections dans une perspective historique.

Au début des années 1960, l'ancien article 41 de la Loi sur les brevets portant sur les demandes de licences obligatoires suscitait déjà de nombreuses objections. En effet, il s'agissait d'une procédure aussi lente que coûteuse et complexe et le résultat c'est que peu de demandes étaient reçues.

Le pionnier de la vente de médicaments génériques au Canada est un certain Jules R. Gilbert de Toronto, un «David» qui s'en prit au «Goliath» de l'industrie en important des médicaments d'Italie et en les vendant à des prix raisonnables, faisant par là concurrence aux compagnies étrangères détentrices de brevets canadiens sur les mêmes médicaments.

Pour couper court aux critiques du public selon lesquelles l'importation de médicaments empiétait sur l'existence de brevets canadiens, Gilbert fit plusieurs demandes de licences obligatoires en vertu de l'ancien article 41 de la Loi sur les brevets mais il se rendit compte qu'il était très difficile d'obtenir des licences à des conditions lui permettant de réaliser des profits.

[*Text*]

Meanwhile, the Kefauver Senate committee hearings in Washington brought public attention to bear on the high price of patented drugs in the United States.

At those hearings, the manufacturers advanced the arguments now being made by the Canadian Pharmaceutical Manufacturers Association.

Committee members expressed great doubts about the acceptability of the theory of the manufacturers that it was necessary, in order to conduct effective research, to recover, as part of the price of a successful wonder drug, the extensive cost of research leading to the discovery of many other drugs that had proved to be commercially unsuccessful.

The view was expressed by committee members that it would be preferable to have research conducted under government auspices, so that all taxpayers would share in the costs and not only ill people, many of whom could not afford drugs that they needed.

Following the Kefauver Committee inquiry, the Ontario Legislature set up a select committee to investigate the high cost of drugs in that province. At the hearings of that committee, foreign drug manufacturers were in the embarrassing position of being unable to show that any significant amount of their profits was being used to finance drug research in Canada.

It was the public recognition of the unfairness of high drug prices in Canada that led to the 1969 Patent Act amendments, making it much easier to obtain compulsory licenses. That amendment, in authorizing the Commissioner of Patents to grant such licenses, provided that, and I quote:

> In fixing the amount of royalty or other consideration payable, the Commissioner shall have regard to the desirability of making the medicine available to the public at the lowest possible price, consistent with giving the patentee due reward for the research leading to the invention.

The 1969 amendments were enacted by Parliament out of concern for the consumers of drugs, and it would be most unfortunate if the present Parliament should turn back the clock by yielding to pressures applied by the manufacturers.

Nova Scotians are now paying 15.4 per cent more for their drugs. Blue Cross, a non-profit entity hugely involved in the underwriting of drug plans in Nova Scotia, is renewing contracts based on the 15.4 per cent estimated cost of drugs during the contract renewal period.

How much this figure of 15.4 per cent is influenced by the Bill C-22 scenario can only be answered by Blue Cross and other drug plan providers, such as Maritime Medical and their counterparts across this country.

[*Traduction*]

Entre-temps, les audiences du comité du Sénat Kefauver à Washington attirèrent l'attention du public sur le prix élevé des médicaments brevetés aux États-Unis.

Lors de ces audiences, les fabricants avancèrent des arguments qui sont les mêmes que ceux qu'avance aujourd'hui l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques.

Les membres du comité émirent certains doutes quant à la théorie avancée par les fabricants, théorie selon laquelle il faudrait, pour que la recherche soit efficace, intégrer dans le prix d'un médicament miracle, le coût de la recherche ayant permis de découvrir d'autres médicaments moins rentables.

Les membres du comité indiquèrent quant à eux qu'il serait préférable que la recherche soit effectuée sous les auspices du gouvernement, de façon à ce que tous les contribuables en partagent le coût, et pas seulement les malades qui, pour certains, n'ont même pas les moyens d'acheter les médicaments dont ils ont besoin.

Suite aux travaux du comité Kefauver, le Parlement de l'Ontario chargea un comité spécial de faire une enquête sur le coût élevé des médicaments dans cette province. Lors des audiences de ce comité, les fabricants étrangers de médicaments se trouvèrent dans une situation fort inconfortable, dans la mesure où ils ne purent pas prouver qu'une partie significative de leurs profits servait à financer la recherche pharmaceutique au Canada.

La reconnaissance par le public du caractère injustement élevé du coût des médicaments au Canada se traduisit par l'adoption des modifications à la Loi de 1969 sur les brevets, modifications rendant plus facile l'obtention d'une licence obligatoire. Tout en autorisant le Commissaire des brevets à octroyer des licences obligatoires, voici ce que stipule cette modification:

> «En fixant le montant des redevances ou autres sommes payables, le Commissaire tiendra compte du fait qu'il est souhaitable que ce médicament soit offert au public au prix le plus bas possible, compte tenu de la nécessité de dédommager le détenteur d'un brevet des coût de la recherche ayant abouti à l'invention du médicament en question.»

C'est par souci des consommateurs de médicaments que le Parlement a approuvé les modifications apportées à la Loi de 1969, et il serait malheureux que le présent Parlement renverse la vapeur en cédant aux presssions exercées par les fabricants.

Les habitants de la Nouvelle-Écosse payent aujourd'hui leurs médicaments 15.4 p. 100 de plus. En effet, au moment du renouvellement des contrats d'assurance-maladie de Blue Cross, organisme sans but lucratif qui s'occupe essentiellement de garantir les régimes d'assurance-maladie en Nouvelle-Écosse, les primes sont automatiquement majorées de 15.4 p. 100 en prévision de la hausse des coûts des médicaments pendant la période visée par le contrat d'assurance.

Quant à savoir quelle part de ce pourcentage de 15.4 p. 100 est imputable au Bill C-22, il faudrait le demander à Blue Cross et aux autres fournisseurs de régimes d'assurance-mala-

[*Text*]

We feel it would be in the best interests of this committee's analysis if you were to, at each hearing, attempt to retrieve such data.

I personally was made aware of this 15.4 per cent figure when the association to which I belong was faced with renewing their drug plan package recently and had to accept this as a factor in the negotiations.

At a time when inflation is running in the 4 to 5 per cent range, such an anomaly should be pursued diligently.

Previously, you asked whether the provincial government was going to appear. They are not, but there was in the fall a front-page headline by the provincial government outlining how much Bill C-22 would infringe on Nova Scotians, how much more they were going to have to pay in the province of Nova Scotia, through the provincial drug plan.

If your research people were to retrieve that, you could find that information.

Senator Buckwold: Do you have that figure?

Mr. Murray: I do not, but I remember seeing it at that time, and we forwarded it to our national office, for their research. It was a multi-million dollar figure.

I will now turn you back to Ms Lusby.

Ms. Lusby: Thank you. In proposing to change subsection 41(4) of the Patent Act, the Canadian government is yielding to the strong lobby put forward by the pharmaceutical industry.

Since the amendments to the Act in 1968, the industry has claimed that it has been severely damaged, and that they have been afforded little protection from cheaper generic versions of patented drugs.

Statistics now available deny that accusation. The Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry made several important observations in this regard. I will just mention a few.

The growth of the drug industry in Canada has continued in an upward progression since that time, employment in the industry has grown, the ratio of research and development to sales in Canada has not declined, and drug industry profits have been among the highest for manufacturing industries in Canada.

The multinational drug industry' profits have continued to be higher in Canada than in most of their home countries, with the exception of the United States.

So, there can therefore be little substance found in the rationale for the amendment in that regard.

The industry has suggested that they had been treated in an unfair manner under the current provisions of the Patent Act.

[*Traduction*]

die, comme Maritime Medical et ses homologues dans le reste du pays.

Nous estimons qu'il serait utile à vos travaux qu'à chaque audience, vous tâchiez d'obtenir ces renseignements.

Personnellement, j'ai été confronté à cette augmentation de 15.4 p. 100 lorsque l'Association à laquelle j'appartiens s'est vue imposer cette augmentation à l'issue des négociations relatives au renouvellement de son régime collectif d'assurance-maladie.

Étant donné que le taux de l'inflation est actuellement de 4 à 5 p. 100, j'estime qu'une telle anomalie devrait être examinée au plus vite.

Vous avez demandé plus tôt si un représentant du gouvernement provincial devait comparaître. La réponse est non, mais le gouvernement provincial a fait paraître dans la presse à l'automne une page entière expliquant comment le Bill C-22 allait affecter les résidents de la Nouvelle-Écosse et indiquant combien d'argent ils auraient à payer en plus, en raison de la majoration des primes versées au titre des régimes provinciaux d'assurance-maladie.

Si vous vous en donniez la peine, vous n'auriez aucun mal à trouver ces renseignements.

Le sénateur Buckwold: Pouvez-vous nous donner ce chiffre?

M. Murray: Non, mais je me rappelle l'avoir vu et l'avoir envoyé à notre bureau national pour ses dossiers. Il s'agissait de plusieurs millions de dollars.

J'aimerais maintenant donner la parole à M^me^ Lusby.

Mme Lusby: Merci. En proposant de modifier l'article 41(4) de la Loi sur les brevets, le gouvernement canadien cède aux fortes pressions exercées par le lobby de l'industrie pharmaceutique.

Depuis que la Loi a été modifiée en 1968, l'industrie prétend qu'elle est lésée et ne peut pas se protéger contre les compagnies qui fabriquent des médicaments génériques meilleur marché que les médicaments brevetés.

Les statistiques prouvent que cette accusation n'est pas fondée. La Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique a formulé quelques observations importantes dont j'aimerais vous citer des extraits:

La croissance de l'industrie pharmaceutique au Canada est en hausse depuis ce temps-là, l'emploi dans l'industrie a augmenté, le ratio de la recherche et du développement par rapport aux ventes au Canada n'a pas diminué et les profits de l'industrie pharmaceutique sont parmi les plus élevés dans le secteur de la fabrication au Canada.

Les profits des multinationales présentes dans l'industrie pharmaceutique ont continué à être plus élevés au Canada que dans la plupart des pays où elles sont basées, à l'exception des États-Unis.

A cet égard, il est donc difficile de justifier que l'on modifie la Loi.

L'industrie pharmaceutique prétend avoir été lésée par les présentes dispositions de la Loi sur les brevets. Ce que l'industrie demande, en fait, c'est qu'on lui permette de pratiquer des

[*Text*]

They are in fact now asking for an absolute and lengthy period of monopoly pricing.

We can hardly suggest that this situation would be to the benefit of, or fair to, the consumers of Canada and the consumers of Nova Scotia.

The return on investment in the drug industry in Canada remains high.

So, we argue that the justification, in other words, that the current system is at the expense of the profit margin of the companies, is untenable.

To quote Congressman Henry Waxman, who was mentioned here earlier this morning, the subcommittee chair on the U.S. Inquiry into drug prices:

> One can only conclude that what is going on is greed on a massive scale.

A major factor of the rationale for these amendments to the Patent Act, and one expressed both by government and the industry, has been that, through extended market exclusivity, Canada will be the beneficiary of massive new investments in research and development and that this, in turn, will provide jobs and other incentives.

The supposed return on consumers' investment in research and development remains highly suspect. Canada has very little basic research in the drug industry, as most is done in centralized labs in the home countries of the multinational companies.

For example, in the United States, 85 per cent of their research and development is done in the States.

The 1983 statistics show that less than 1 per cent of the value of drug sales in Canada went back to research and development in Canada.

Recommendations regarding new investment levels have been put forth by the federal government, but nothing specific has been generated, nor has there been any indication that such a scheme would work. There is, however, ample evidence to show that Canadian taxpayers will be footing the bill in both higher drug prices and taxes to support the speculated research and development growth.

We agree with many of the recommendations of the Eastman Commission, the report of which seems to have been forgotten by the government in putting forward this bill.

Specifically, we would recommend that a limited period of patent protection be given in exchange for significantly increased development in the Canadian industry and in research and development, funds that will come back into Canada.

We urge the government to put in place a scheme for holding the firms to their increased research and development com-

[*Traduction*]

prix de monopole pendant une période prolongée où elle jouira d'une liberté absolue.

Nous voyons mal comment une telle situation pourrait être avantageuse ou même juste pour les consommateurs du Canada et de la Nouvelle-Écosse.

Le taux de rendement des investissements de l'industrie pharmaceutique au Canada continue d'être élevé.

Nous estimons donc inacceptable l'argument selon lequel le présent système fonctionnerait aux dépens de la marge de profit des compagnies.

J'aimerais citer quelqu'un dont on a déjà parlé ce matin; il s'agit d'un membre du Congrès américain, M. Henry Waxman, président du sous-comité chargé de faire enquête sur le prix des médicaments aux États-Unis:

> «On ne peut s'empêcher de conclure que l'on a affaire à de la cupidité à grande échelle.»

Le gouvernement et l'industrie pharmaceutique justifient les modifications de la Loi sur les brevets en prétendant que l'exclusivité prolongée dont bénéficieront les médicaments sur le marché canadien entraînera de nouveaux investissements massifs en recherche et en développement au Canada, investissements qui se solderont à leur tour par la création d'emplois et autres incitations.

Quant aux investissements consentis par les consommateurs au chapitre de la recherche et du développement, leur rendement reste très aléatoire. L'industrie pharmaceutique fait très aléatoire. L'industrie pharmaceutique fait très peu de recherche pure au Canada, celle-ci étant surtout centralisée dans des laboratoires situés dans les pays où sont basées les multinationales.

Par exemple, 85 p. 100 des activités de recherche et de développement des multinationales sont effectuées aux États-Unis.

Les statistiques dont nous disposons révèlent qu'en 1983 le pourcentage des ventes de médicaments réalisées au Canada affecté à la recherche et au développement était inférieur à 1 p. 100.

Le gouvernement fédéral a formulé des recommandations concernant le niveau des nouveaux investissements, mais il n'en est rien sorti de précis et rien ne semble indiquer qu'un tel système puisse fonctionner. Par contre, nombreux sont les indices qui portent à croire que ce sont les contribuables canadiens qui paieront l'addition, sous forme de prix et de taxes plus élevés, soi-disant pour promouvoir la recherche et le développement.

Nous approuvons plusieurs des recommandations de la Commission Eastman, dont il semble que le gouvernement ait négligé de lire le rapport avant de rédiger le présent projet de loi.

Pour être plus précis, nous recommandons qu'une période de protection prolongée au titre d'un brevet soit uniquement consentie en contrepartie d'un effort marqué et significatif au niveau de la relance de l'industrie canadienne et de la recherche et du développement, cet effort d'investissement devant porter ses fruits au Canada.

Nous prions le gouvernement de mettre en place un système qui oblige les compagnies à respecter leurs engagements en

[*Text*]

mitments. Canadian consumers cannot afford to subsidize one more industry, especially one that is already making great profits on their investments in the economy.

The Canadian government's allegiance in this respect should be to the people of Canada, the taxpayers and the consumers. It is unfortunate that it is bowing to the lobby of corporations that are based in other countries and to suggestions from other governments.

Thank you very much for your attention and for providing us with this opportunity to appear before you. We would be quite happy to entertain your questions.

The Chairman: Thank you, Ms Lusby and Mr. Murray.

Are there questions for the witnesses?

Senator Thériault: I have one question, Mr. Chairman.

The Chairman: Senator Thériault, please.

Senator Thériault: You stated in your brief that if Blue Cross negotiates a new contract, it would project a 15 per cent increase in the cost of drugs.

Are you relating that to Bill C-22?

Mr. Murray: If we have an inflation rate of 4 per cent to 5 per cent, I think Blue Cross would have to explain the difference between that and its 15.4 per cent increase.

Senator Thériault: I do not support Bill C-22. Nevertheless, I want to be properly informed. You are making a statement.

Did you find out what last year's increase was?

Mr. Murray: Last year our increases were in line with inflation. This year we have this huge 15.4 per cent increase.

This information came from a memorandum that was sent to me as an employee of the City of Halifax Management Association. It is evident that the drug plan subscribers are going to pay more this year.

One of the factors in that increased premium had to do with the increased cost of drugs. Blue Cross states there is a 15.4 per cent increase in the cost of drugs. I cannot say how they arrived at that figure.

If the drug plans are using figures such as these, I think it would behoove this committee to understand what the roll-up figures are within that.

Senator Thériault: I am surprised that you are making a statement about this year's increase and yet you did not find out what last year's increase was.

Mr. Murray: I could get that information. I am saying it did not exceed the inflation rate.

Senator Thériault: It was not more than 4 per cent?

Mr. Murray: It might have been a 4 per cent to 5 per cent increase last year.

[*Traduction*]

matière de recherche et de développement. Les consommateurs canadiens n'ont pas les moyens de subventionner une autre industrie, d'autant plus qu'elle réalise d'ores et déjà des profits considérables sur ses investissements.

En l'occurrence, c'est peut-être au Canada, aux contribuables et aux consommateurs que le gouvernement canadien devrait prêter allégeance. Il est déplorable de le voir s'incliner devant les impératifs de compagnies basées à l'étranger et devant les propositions d'autres gouvernements.

Merci beaucoup de votre attention et merci de nous avoir invités à comparaître devant vous. Nous serons très heureux de répondre à vos questions.

Le président: Merci M^me^ Lusby et M. Murray.

Avez-vous des questions à poser à nos témoins?

Le sénateur Thériault: J'ai une question, Monsieur le président.

Le président: Sénateur Thériault, s'il vous plaît.

Le sénateur Thériault: Vous avez dit dans votre mémoire que lorsque Blue Cross négocie un nouveau contrat, elle tient compte d'une hausse éventuelle de 15 p. 100 du coût des médicaments.

Quel rapport y a-t-il entre une telle hausse et le Bill C-22?

M. Murray: Si le taux de l'inflation n'est que de 4 ou 5 p. 100, il faudra que Blue Cross justifie cette différence entre 5 p. 100 et 15.4 p. 100.

Le sénateur Thériault: Sachez que je n'approuve pas le Bill C-22. Cependant, j'aimerais être bien informé. Vous avez fait certaines affirmations.

Pourriez-vous nous dire de combien a été cette hausse l'an dernier?

M. Murray: L'an dernier, l'augmentation a suivi l'inflation. Cette année, nous avons affaire à une augmentation de 15.4 p. 100.

Ces renseignements proviennent d'une note de service que j'ai reçue en tant qu'employé de l'Association de gestion de la ville d'Halifax. Il est évident que, cette année, les détenteurs d'un régime d'assurance-maladie vont devoir débourser davantage d'argent.

L'augmentation du coût des médicaments a été invoquée pour justifier l'augmentation de la prime. Blue Cross prétend que le coût des médicaments a augmenté de 15.4 p. 100. J'ignore comment on est arrivé à ce chiffre.

Si les régimes d'assurance-maladie se fondent sur de tels chiffres, j'estime qu'il incombe à votre comité de se pencher sur la question.

Le sénateur Thériault: Je suis surpris que vous parliez de l'augmentation de cette année, sans savoir ce qu'elle a été l'an dernier.

M. Murray: Je peux vous trouver ces renseignements. Tout ce que j'ai dit, c'est que l'augmentation n'avait pas dépassé le taux de l'inflation.

Le sénateur Thériault: Pas plus de 4 p. 100?

M. Murray: L'an dernier, l'augmentation n'a certainement pas été supérieure à 4 ou 5 p. 100.

[*Text*]

Senator Thériault: That is the information I want.

Mr. Murray: This year's increase was of such concern to our members that we decided to investigate it. I could get that information and forward it to the committee.

Senator Thériault: I would appreciate that. Thank you.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: The memorandum states that drug costs "have been subject to large price increases".

Blue Cross does not seem to be suggesting that it is going to be very bad next year. This is what it told your members last year, under the current system.

Would you look into this?

Mr. Murray: Yes, I will. The president of our association wrote that memorandum. I will find out from the appropriate persons exactly what was presented to us.

It is dated May 6, 1987. We had to make a decision within a very short period of time. I will go back and find the back-up data for you.

Senator Cogger: Ms Lusby, you pointed out that there are 4,000 members in Nova Scotia. Is that an additional 4,000 members?

When we hear the Consumers' Association of Canada telling us of its membership, does it include the 4,000 members here?

Ms. Lusby: Yes.

Senator Cogger: Thank you.

The Chairman: On behalf of the committee, let me thank you for your excellent brief. We look forward to receiving the additional information. Please forward it to the clerk or myself. We can add it to the record at a later date.

Senator Buckwold: Perhaps this letter to the City of Halifax Management Association regarding the Blue Cross premiums could be put on the record.

It contains the new fees for Blue Cross. It is information that we should have on the record.

The Chairman: Rather than have it attached to the actual *Minutes of the Proceedings*, we will put it with the other briefs and accept it as such on behalf of the Management Association.

Is it agreed?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Our next witness is Mr. Reg Lownie, Research Officer, Nova Scotia Government Employees Union. With Mr. Lownie is Mr. Victor Henrikson, Vice-President of the Nova Scotia Government Employees Union.

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: C'est ce que je voulais savoir.

M. Murray: Par contre, l'augmentation de cette année a tellement surpris nos membres que nous avons décidé d'étudier la question. Je peux obtenir ces renseignements et les faire parvenir au comité.

Le sénateur Thériault: J'apprécierais que vous le fassiez. Merci.

Le président: Sénateur Cogger, s'il vous plaît.

Le sénateur Cogger: La note de service dont vous parlez indique que le coût des médicaments «a fait l'objet d'importantes augmentations de prix».

Blue Cross ne semble pas penser que la situation empirera l'an prochain. En tout cas, c'est ce que vos membres se sont faits dire, l'an dernier.

Allez-vous vous pencher sur cette question?

M. Murray: Oui. C'est le président de notre association qui a rédigé cette note de service. Je m'adresserai aux personnes compétentes pour retrouver exactement les renseignements qui nous ont été communiqués.

Cette note de service est datée du 6 mai 1987. Nous avons dû prendre une décision très rapide. Je vous ferai parvenir les renseignements appropriés.

Le sénateur Cogger: M^me^ Lusby, vous nous avez dit que votre association regroupe 4,000 membres en Nouvelle-Écosse. Est-ce 4,000 membres de plus?

Lorsque l'Association des consommateurs du Canada nous parle du nombre de ses membres, est-ce que ces 4,000 sont comptés?

Mme Lusby: Oui.

Le sénateur Cogger: Merci.

Le président: Au nom du comité, permettez-moi de vous remercier pour votre excellent mémoire. Nous sommes impatients de recevoir les renseignements complémentaires. Veuillez les envoyer au greffier du comité ou à moi-même. Nous pourrons les porter au compte rendu ultérieurement.

Le sénateur Buckwold: Nous pourrions peut-être verser au compte rendu la lettre que l'Association de gestion de la ville d'Halifax a envoyée à ses employés au sujet des primes de Blue Cross.

Cette lettre contient les nouveaux tarifs de Blue Cross. Ce sont des renseignements que nous devrions porter au compte rendu.

Le président: Au lieu d'annexer cette lettre au procès-verbal, nous pourrions la mettre avec les autres mémoires et l'accepter telle quelle au nom de l'Association de gestion.

Êtes-vous d'accord?

Des voix: D'accord.

Le président: Notre témoin suivant est M. Reg Lownie, agent de recherche, Syndicat des employés du gouvernement de la Nouvelle-Écosse. M. Lownie est accompagné de M. Victor Henrikson, vice-président du Syndicat des employés du gouvernement de la Nouvelle-Écosse.

[*Text*]

Mr. Victor Henrikson, please.

Mr. Victor Henrikson, Vice-President, Nova Scotia Government Employees Union: Thank you. On behalf of the Nova Scotia Government Employees Union, may I wish you a warm welcome to our province.

I will begin our presentation with some brief background information about our union.

The Nova Scotia Government Employees Union is the recognized bargaining agent for more than 11,000 provincial government employees and private sector workers, under the terms of the Civil Service Collective Bargaining Act and the Provincial Trade Union Act.

As one of the province's largest employee groups, our dealings with the provincial government have an influence on employers and emloyees well beyond the limits of our membership, the reason being that many private sector employers follow the pattern set by the provincial government in collective bargaining. Our settlements on wages and benefits will often be duplicated in the settlements of other smaller groups of employees.

This is important because it means that the results of our negotiations will often have an effect on many other Nova Scotian workers and their families.

When Bill C-22 was introduced in the fall of 1986, the NSGEU had just completed its first year of bargaining for a new contract. When our attention was drawn to the implications of this new legislation, we sent a telegram to Prime Minister Mulroney urging that hearings such as these be conducted across the country.

While we appreciate this opportunity to appear before you, it gives us no pleasure that we must use the occasion to criticize this legislation and those who sponsor and support it.

We feel this legislation is so detrimental to our members, and to all Nova Scotians, as well as other Canadians, that we wish to protest against it in the strongest possible terms.

First, we would like to remind the federal government, through this committee, that the past several years have been marked by great restraint in the wage settlements won by Canadian workers. At the same time, federal and provincial tax demands upon these same workers have increased, and other activities at both levels of government have also contributed to losses from our pay envelopes.

For instance, in July of 1985, the federal government introduced a new sales tax on more than 300 prescription and non-prescription drugs and health care products.

We also wish to remind the federal government that wages in the Atlantic area are consistently below the national average. In Nova Scotia this difference can range from 15 per cent to 20 per cent.

[*Traduction*]

M. Victor Henrikson, s'il vous plaît.

M. Victor Henrikson, vice-président, Syndicat des employés du gouvernement de la Nouvelle-Écosse: Merci. Au nom du Syndicat des employés du gouvernement de la Nouvelle-Écosse, je voudrais vous souhaiter la bienvenue dans notre province.

Tout d'abord, j'aimerais vous donner quelques renseignements à propos de notre syndicat.

Le Syndicat des employés du gouvernement de la Nouvelle-Écosse est l'organisme officiel de négociation pour plus de 11,000 fonctionnaires du gouvernement provincial et employés du secteur privé, conformément à la Loi sur les négociations collectives dans la Fonction publique et à la Loi sur les syndicats provinciaux.

Étant donné que nous sommes l'un des groupes d'employés les plus importants de la province, tout ce que nous négocions avec le gouvernement provincial entraîne des répercussions au-delà de nos membres et de leurs employeurs. En effet, de nombreux employeurs du secteur privé s'alignent sur la position adoptée par le gouvernement provincial dans les négociations collectives.

Les ententes auxquelles nous arrivons en matière de salaires et de prestations se répercutent souvent sur de nombreux autres employés de la Nouvelle-Écosse et leurs familles.

Lors de l'introduction du bill C-22 à l'automne 1986, notre syndicat venait de terminer sa première année de négociation d'une nouvelle convention collective. Aussitôt avertis des implications de cette nouvelle loi, nous avons envoyé un télégramme au premier ministre Mulroney en lui demandant de tenir des audiences comme la vôtre dans l'ensemble du pays.

Bien que nous soyons heureux de comparaître devant vous, il ne nous fait pas particulièrement plaisir de saisir cette occasion pour critiquer ce projet de loi ainsi que ceux qui le défendent et l'approuvent.

Ce projet de loi nous semble tellement néfaste pour tous nos membres, pour tous les habitants de la Nouvelle-Écosse et pour tous les Canadiens, que nous voulons nous y opposer le plus vigoureusement possible.

Tout d'abord, nous aimerions rappeler au gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de votre comité, que les dernières années ont été marquées par la réduction des salaires des travailleurs canadiens. En même temps, ces mêmes travailleurs ont dû faire face à des exigences fiscales accrues tant de la part du gouvernement fédéral que provincial. En outre, un certain nombre d'autres mesures provinciales et fédérales ont également contribué à réduire nos revenus.

Par exemple, le gouvernement fédéral a introduit en juillet 1985 une nouvelle taxe de vente sur plus de 300 produits de soins et médicaments en vente libre ou vendus sur prescription.

Nous voudrions également rappeler au gouvernement fédéral que le niveau des salaires dans la région Atlantique est systématiquement inférieur à la moyenne nationale. En Nouvellle-Écosse, l'écart peut aller de 15 à 20 p. 100.

[*Text*]

To this combination of low wages and high taxes is added the burden of a massive provincial debt, with a social service budget already strained beyond its limits.

At the same time that Bill C-22 was introduced, our provincial Minister of Health announced a freeze on further funding of new health care programs because of the rapidly increasing costs of existing programs.

There is a $1 billion difference between health care expenditures and revenues in Nova Scotia, due, in part, to a 10 per cent decrease in federal funding over the past five years.

As our population continues to increase, both in age and in numbers, our provincial, financial and associated problems, especially in health care, can be expected to increase as well. We do not need, either now or in the foreseeable future, any further increases in health care costs, no matter how small and insignificant these may appear to our federal government.

Nova Scotia is particularly vulnerable to increases in drug costs. The province has the highest percentage of elderly persons in Canada. This percentage will increase rapidly as the baby boom generation reaches retirement age.

The costs associated with an aging population go beyond health care, to include matters such as pensions, housing, transportation, and so forth.

We must ask ourselves whether it is really in the best interests of Nova Scotians and Canadians that money should be drained out of the social service budgets; that the manufacture of generic drugs be discouraged; and that the genuine needs of hundreds of thousands of senior citizens and other taxpayers should be required to defer the multinational profit margins.

We previously mentioned the influence of our negotiations upon other Nova Scotians, as well as the recent emphasis on restraint in wage settlements.

Our union has recently completed a long and difficult 19-month period of negotiations, during which we were constantly reminded by our employer of the financial problems and obligations of the provincial government, and the need for restraint in our wage and benefits proposals.

I a pleased to report that, while we did exercise restraint, at the same time we achieved a long sought after goal of our membership, a comprehensive health, drug and dental plan at a reasonable cost.

Nevertheless, I am convinced that such a settlement may not have been possible had Bill C-22 been in effect, or at least not possible without significant cutbacks or sacrifices in other areas of the contract.

It seems obvious to us that future bargaining for similar benefit plans, or improvements to such plans, will be greatly

[*Traduction*]

Aux bas salaires et aux taxes élevées, il faut encore ajouter une dette provinciale considérable et un budget des services sociaux dépouillé à l'extrême.

Au moment même où le bill C-22 était présenté à la Chambre, notre ministre provincial de la Santé annonçait le gel du financement de tous les nouveaux programmes de soins de santé en raison de la hausse rapide du coût des programmes existants.

En Nouvelle-Écosse, il existe une différence d'un milliard de dollars entre les dépenses et les revenus des soins de santé et cette différence s'explique en partie par une réduction de 10 p. 100 des subventions fédérales au cours des 5 dernières années.

Étant donné que la population de notre province continue d'augmenter en âge et en nombre, on peut s'attendre à ce que les problèmes financiers et autres de la province, et en particulier dans le domaine des soins de santé, s'aggravent eux aussi. Nous ne voulons pas de hausse de prix, ni aujourd'hui ni demain, même si celle-ci semble négligeable et minime au gouvernement fédéral.

La Nouvelle-Écosse est particulièrement vulnérable à toute augmentation du coût des médicaments. C'est en effet dans notre province que l'on trouve la plus forte proportion de personnes âgées au Canada. Ce pourcentage augmentera rapidement au fur et à mesure que les enfants du baby boom atteindront l'âge de la retraite.

Le coût d'une population vieillissante ne se limite pas aux soins de santé mais il faut également inclure les retraites, le logement, le transport, etc.

Nous devons nous demander si nous agissons dans l'intérêt des Canadiens et des habitants de la Nouvelle-Écosse en ponctionnant les budgets des services sociaux, en décourageant la fabrication de médicaments génériques et en hypothéquant les besoins réels de centaines de milliers de personnes âgées et de contribuables pour répondre aux impératifs de profit des multinationales.

Nous vous avons parlé de l'influence de nos négociations collectives sur l'ensemble des habitants de la Nouvelle-Écosse et de l'impact des restrictions budgétaires sur les ententes salariales.

Notre syndicat vient de traverser une longue et difficile période de 19 mois de négociations, pendant laquelle notre employeur nous a constamment rappelé les obligations et problèmes financiers du gouvernement provincial et la nécessité de réduire nos demandes au chapitre des salaires et des prestations.

En plus des restrictions auxquelles nous avons consenti, je suis heureux de vous apprendre que notre syndicat a réussi à atteindre l'un de ses objectifs de longue date, à savoir la mise sur pied d'un régime global de soins médicaux et dentaires à un coût raisonnable.

Cependant, je suis convaincu que cela n'aurait pas été possible si le Bill C-22 avait été en vigueur, ou du moins, que nous aurions été obligés d'accepter des sacrifices ou des réductions importantes sur d'autres points de la convention collective.

Il nous semble évident que le présent projet de loi portera préjudice, à court et à long terme, à toute future négociation

[*Text*]

affected by this proposed legislation, in both the short and the long term, despite any additional financial relief promised by the federal government to the provinces.

Any employer, and particularly large employers such as provincial governments, cannot disregard the inevitable increases in drug costs. These cost increases will not only come about through ordinary increases in the cost of living or the usual production cost increments, but possibly through extraordinary events.

If, for example, some innovative drug appears which would reduce mortality rates due to cancer or heart disease, that drug, regardless of its initial high cost, will be in great demand, and health plan costs will escalate.

Prescription drugs are not a luxury item in our society. They are something which we must have in order to maintain our health, regardless of our personal financial position. Those who are not protected by health plans will be forced to make difficult choices if drug prices rise.

We conclude that to gain any improvements in our health plan, or for any other employees to negotiate new plans with their employers, will be far more difficult should Bill C-22 become law. Furthermore, any increase in drug costs will have a corresponding dampening-down effect on other bargaining proposals. These will ultimately have to be severely modified or dropped altogether.

The experience of this country prior to 1969 and the findings and recommendations of the numerous studies done on drug costs and pharmaceutical research convince us that the proposals such as those contained in Bill C-22 can only lead to excessive drug costs and the transfer of more Canadian dollars out of the country.

Our provincial Minister of Consumer Affairs—who, we may assume, has studied the legislation—concluded that there would be "substantial added costs to pharmaceutical drugs in Nova Scotia." The minister described the promise of $30 million by the drug companies as "crumbs".

Even the federal Minister of Consumer and Corporate Affairs has acknowledged that any drop in new drug prices will be delayed because of the virtual freedom from competition that this new legislation will allow.

As for the multinationals, the vague assurance of jobs, the promise of increased Canadian research, and the vision of Canada emerging as a leader in drug development and manufacturing, do not stand up well against our memories of their promise about products such as thalidomide and the Dalkon Shield, disasters for which they have yet to take full responsibility.

The Government of Canada is clearly bowing to political pressure. In doing so, it will lose whatever credibility it may presently have.

[*Traduction*]

de régimes de prestations similaires ou améliorés, malgré l'assistance financière accrue que le gouvernement fédéral a promis aux provinces.

Aucun employeur, et en particulier un employeur aussi important qu'un gouvernement provincial, ne peut nier que le coût des médicaments va inévitablement augmenter. Il ne s'agit pas ici d'une augmentation des coûts liée à la hausse du coût de la vie et des coûts de production, mais plutôt d'une augmentation qui interviendra pour des raisons imprévues.

Supposons, par exemple, que l'on découvre un nouveau médicament susceptible de réduire la mortalité due au cancer ou aux maladies cardiaques. Indépendamment de son coût initial élevé, ce médicament sera très demandé entraînant par là l'augmentation du coût des régimes d'assurance-maladie.

Les médicaments vendus sur prescription ne sont pas un luxe dans notre société. Nous en avons besoin pour rester en bonne santé, quelque soit notre situation financière personnelle. Si le prix des médicaments augmente, ceux qui ne sont pas couverts par un régime d'assurance-maladie seront obligés d'exercer des choix difficiles.

En conclusion, nous estimons que si le Bill C-22 est adopté, il sera beaucoup plus difficile pour les bénéficiaires d'un régime d'y apporter des améliorations et pour les employés nouvellement recrutés de négocier un nouveau régime avec leurs employeurs. En outre, toute augmentation du coût des médicaments nous obligera à consentir des sacrifices sur d'autres points, sinon à modifier ou même à laisser tomber d'autres propositions.

Les expériences que nous avons vécues avant 1969 ainsi que les conclusions et recommandations des nombreuses études qui ont été effectuées sur le coût des médicaments et la recherche pharmaceutique nous amènent à conclure que les propositions contenues dans le Bill C-22 ne peuvent qu'entraîner une hausse excessive des coûts des médicaments et provoquer un exode encore plus massif des capitaux canadiens vers l'étranger.

Notre Ministre provincial de la Consommation, et il faut supposer qu'il a étudié ce projet de loi, conclut qu'il faut envisager que «des coûts substantiels seront ajoutés au coût des médicaments pharmaceutiques en Nouvelle-Écosse». Quant à la promesse de 30 millions de dollars faite par les compagnies pharmaceutiques, le ministre considère qu'il s'agit de «miettes».

Le Ministre fédéral de la Consommation et des Corporations lui-même, a reconnu que ce projet de loi, en protégeant virtuellement les compagnies pharmaceutiques de toute concurrence, aura pour effet de différer toute diminution éventuelle du prix des médicaments.

Pour ce qui est des multinationales, les garanties vagues de création d'emplois, les promesses d'une augmentation de la recherche canadienne et les visions d'un Canada prenant la tête du développement et de la fabrication des médicaments, tout cela ne vaut pas grand-chose si l'on songe aux promesses qu'elles avaient faites à propos de la thalidomide et du Dalkon Shield, par exemple, produits désastreux dont elles n'ont pas encore assumé l'entière responsabilité.

De toute évidence, le gouvernement du Canada cède à des pressions politiques. Ce faisant, il risque de perdre toute crédibilité, si toutefois il en a une.

[*Text*]

Multinational drug company schemes aside, how can our federal government reconcile this legislation with their promise to bring the deficit under control?

This action by our federal government is aimed at reducing the income of most Canadians, threatening our provincial social services, shrinking its own responsibilities in health care, and encouraging predatory capitalism by foreign profiteers.

What credibility can be given to this legislation or its supporters?

We urge you to impress upon our federal leaders the unwanted consequences that this legislation will bring upon this province and its people, and to join us in condemning Bill C-22.

Attached to our report is a survey of Canadian public opinion, dated March, 1987. It is from the Vector Public Education Incorporated.

At the bottom of page 4 is a section entitled "Drug Patent Act". It reads as follows:

> The survey shows that a majority of Canadians are opposed to the government's Drug Patent Legislation, which will give drug companies 10 years of excusive rights on any new drugs they develop. 57% of those surveyed said they were opposed to such legislation, 32% said they were in favour and 11% were undecided.
>
> This is apparently due to the impact the legislation will have on drug prices: 74% of those surveyed agreed that the price of drugs will go up if other companies can't copy drugs as they become available.

I would like to thank you for your interest and your attention.

The Chairman: Thank you, Mr. Henrikson.

You say that the Nova Scotia Minister of Consumer Affairs stated that there will be "substantial added costs to pharmaceutical drugs in Nova Scotia" and that what the provinces were going to get was "crumbs".

Where and when did he make that statement?

Mr. Reg Lownie, Researcher, Nova Scotia Government Employees Union: That was a quote from a newspaper article.

The Chairman: If it was from a newspaper article, it could or could not be correct.

Did you hear the minister make this statement?

Mr. Lownie: No, I did not hear him say that, but the newspaper quoted him directly.

The Chairman: Newspapers sometimes misquote. I just wanted to know where the statement came from.

Mr. Lownie: I can make copies of the article, if you wish.

[*Traduction*]

Même si nous laissons de côté pour l'instant les plans des multinationales de l'industrie pharmaceutique, comment notre gouvernement fédéral peut-il concilier le présent projet de loi avec sa promesse de réduire le déficit?

Le présent projet de loi du gouvernement fédéral vise à réduire le revenu de la majorité des Canadiens, à menacer les services sociaux provinciaux, à éluder ses propres responsabilités en matière de soins de santé et à encourager le capitalisme prédateur des profiteurs étrangers.

Quelle crédibilité peut-on donner à un tel projet de loi et à ses défenseurs?

Nous vous prions de faire part à nos chefs fédéraux des conséquences indésirables que ce projet de loi aura pour notre province et ses habitants. Nous vous prions de vous joindre à nous pour condamner le bill C-22.

Vous trouverez en annexe de notre mémoire un sondage d'opinion réalisé au Canada en mars 1987 par l'entreprise Vector Public Education Incorporated.

Au bas de la page 4, vous trouverez un paragraphe intitulé «Loi sur les brevets pharmaceutiques». J'aimerais vous en citer un extrait:

> Le présent sondage révèle que la majorité des Canadiens sont opposés au projet de loi gouvernemental sur les brevets pharmaceutiques, projet de loi qui vise à accorder pendant 10 ans aux compagnies pharmaceutiques des droits exclusifs sur tout nouveau médicament. Cinquante-sept pour cent des personnes interrogées se sont déclarées opposées au projet de loi, 32 p. 100 se sont déclarées favorables et 11 p. 100 ont déclaré ne pas savoir.
>
> Apparemment, les résultats de ce sondage s'expliquent par l'impact que ce projet de loi aura sur le prix des médicaments: 74 p. 100 des personnes interrogées ont indiqué que le prix des médicaments augmenterait si l'on interdisait à d'autres compagnies d'imiter ces médicaments au fur et à mesure qu'ils sont disponibles.

J'aimerais vous remercier de votre intérêt et de votre attention.

Le président: Merci M. Henrikson.

Vous dites que le ministre de la Consommation de la Nouvelle-Écosse a déclaré qu'il fallait envisager «une augmentation substantielle des coûts des médicaments pharmaceutiques en Nouvelle-Écosse» et que les provinces ne recevraient que des «miettes».

Quand et où a-t-il fait cette déclaration?

M. Reg Lownie, attaché de recherche, syndicat des employés du gouvernement de la Nouvelle-Écosse: Il s'agit d'un article de journal.

Le président: S'il s'agit d'un article de journal, ce n'est pas nécessairement vrai.

Avez-vous entendu le ministre faire cette déclaration?

M. Lownie: Non, je ne l'ai pas entendu, mais ce journal l'a cité directement.

Le président: Les journaux font parfois des erreurs. Je voulais seulement savoir d'où venait cette déclaration.

M. Lownie: Je peux vous faire parvenir une copie de cet article, si vous voulez.

[*Text*]

The Chairman: That is fine.

Although all provincial governments have not as yet appeared before this committee, most of them will present their views with respect to Bill C-22.

The Government of Nova Scotia has decided not to appear.

As employees of the Government of Nova Scotia, do you know why that is?

Mr. Henrikson: That is their decision. I cannot answer for them.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: Mr. Lownie, did you write this brief?

Mr. Lownie: Yes, I did.

Senator Cogger: On page 36 of the survey, entitled "Opinions about amendments to the Patent Act", it lists the results of questions asked.

I hesitate to accept the results of a poll without having seen the questions.

Could you tell the committee what questions were asked with respect to the results shown on page 36?

Mr. Lownie: Yes, I will. This poll covered a variety of topics. We just received it this morning.

Senator Cogger: In order to evaluate the quality of the answers, I believe it would be in the committee's interest to know what questions were asked.

Mr. Lownie: I agree, Senator Cogger. I assure you that Vector Public Education Incorporated is a reputable firm.

Senator Cogger: I do not question that, but we have been inundated with polls on this subject.

On page 36 it states that the original developers should have exclusive rights for some time but that 10 years is too long. That appears to be what your survey indicates. I quote:

> Canadians believe that with longer patent protection, drug companies will do more research and development in Canada—

Those are the words of the pollster.

I find the summary on page 4 to be misleading. It seems to contain a lot more nuance than that short paragraph suggests.

If I read this correctly, the survey indicates that the Patent Act should indeed be amended in some form, and that the commitments made by the pharmaceutical companies seem to carry more weight in the minds of the respondents than most witnesses would seem to indicate.

Mr. Lownie: There is an implication that there is some public confusion about what the changes will mean and the public's satisfaction with the status quo. The public agrees that

[*Traduction*]

Le président: C'est bien.

Tous les gouvernements provinciaux n'ont pas encore comparu devant ce comité pour exprimer leurs points de vue sur le Bill C-22, mais la majorité le feront.

Quant au gouvernement de la Nouvelle-Écosse, il a décidé de ne pas comparaître.

En tant qu'employés du gouvernement de la Nouvelle-Écosse, connaissez-vous la raison d'une telle décision?

M. Henrikson: C'est une décision que le gouvernement a prise. Je ne peux pas répondre à sa place.

Le président: Le sénateur Cogger, s'il vous plaît.

Le sénateur Cogger: M. Lownie, est-ce vous qui avez rédigé ce mémoire?

M. Lownie: Oui.

Le sénateur Cogger: À la page 36 de l'enquête intitulée «Opinions about amendments to the Patent Act», on trouve les résultats des questions posées.

Il est difficile de juger les résultats d'un sondage sans connaître les questions.

Pourriez-vous indiquer au comité à quelles questions correspondent les réponses de la page 36?

M. Lownie: D'accord. Ce sondage a porté sur plusieurs sujets. Nous avons reçu les résultats ce matin.

Le sénateur Cogger: De façon à évaluer la qualité des réponses, je pense que le comité aurait intérêt à connaître les questions.

M. Lownie: Je suis d'accord avec vous, sénateur Cogger. Je puis vous garantir que la compagnie Vector Public Education Incorporated jouit d'une très bonne réputation.

Le sénateur Cogger: Je n'en doute pas, mais nous avons été inondés de sondages sur ce sujet.

A la page 36, on dit que la compagnie qui a été la première à mettre au point un médicament devrait bénéficier de droits exclusifs pendant un certain temps, mais que dix ans c'est trop long. C'est ce que semble révéler votre enquête. Voici ce que je puis lire:

> «Les Canadiens croient qu'avec une plus longue protection en vertu d'un brevet, les compagnies pharmaceutiques feront davantage de recherche et de développement au Canada . . .»

Ce sont là les termes mêmes de ceux qui ont fait le sondage.

Je trouve que le résumé de la page 4 est trompeur. Les résultats obtenus me semblent beaucoup plus nuancés que ne le laisse entendre ce bref paragraphe.

Si je comprends bien ce que je lis, le sondage révèle que la Loi sur les brevets devrait en effet être modifiée d'une façon ou d'une autre. Il me semble en outre que les engagements pris par les compagnies pharmaceutiques ont plus de poids dans l'esprit des personnes interrogées que ne voudraient le faire croire la plupart des témoins que nous avons entendus.

M. Lownie: Cela semble indiquer que le public ne sait pas très bien quel impact ces modifications auront et qu'il est satisfait du statu quo. Le public convient qu'il est juste et normal

[*Text*]

it is fair and just that the research companies should have patent protection, but they feel that extending it to 10 or 14 years is far too long.

Senator Cogger: This seems to indicate that the public is not aware that at the moment there is no protection.

Mr. Lownie: It is my understanding that they are protected for four years. Am I not correct?

Senator Cogger: No.

Mr. Lownie: Is there any form of protection?

Senator Cogger: There is none whatsoever.

Mr. Lownie: I must join the public, then, on that misconception. I cannot answer as to whether or not this was made clear in the poll.

Senator Cogger: You heard the submissions made by Dr. Yung and Mr. McKay. Dr. Yung appears to be a highly respectable man arguing in favour of Bill C-22. Then you heard Mr. McKay state that we are either with the people or with the multinationals.

Then we heard from the Consumers Association of Canada. On the subject of the commitments of the pharmaceutical industry, the words of the Consumers' Association of Canada, were "highly suspect"; in your brief, the words used are "vague assurances".

Yet, when we talk about the possible increase in the price of drugs, it becomes "ample evidence", "overwhelming certainty".

As a supporter of the legislation, I find that my credibility is called into question. You conclude by asking:

> What credibility can be given to this legislation or its supporters?

I am sure I will hear more on this subject before this series of hearings is over. I just wanted to share with you this quandary.

The Chairman: Senator Thériault, please.

Senator Thériault: Your organization represents 11,000 employees. Are there other unions representing other government employees?

Mr. Henrikson: We represent the people who work for the provincial government directly and its boards, commissions, and agencies.

Senator Thériault: Are there only 11,000 employees?

Mr. Henrikson: Our organization represents only the non-management staff. That number is higher when you include the management staff.

Senator Thériault: Does that number include the Nova Scotia Power Corporation?

Mr. Henrikson: No, it does not include that group.

Senator Thériault: So, you represent the employees who, at one time were referred to as civil servants?

Mr. Henrikson: Yes, that is correct.

[*Traduction*]

que les compagnies qui font de la recherche soient protégées par un brevet, mais il estime que leur accorder cette protection pendant 10 ou 14 ans est beaucoup trop long.

Le sénateur Cogger: Ce qui prouve bien que le public ignore qu'il n'existe actuellement aucune protection.

M. Lownie: Je crois savoir que les compagnies sont protégées pendant 4 ans. N'est-ce pas exact?

Le sénateur Cogger: Non.

M. Lownie: N'existe-t-il aucune forme de protection?

Le sénateur Cogger: Aucune.

M. Lownie: Alors, j'ai été induit au même malentendu que le public. Je ne peux pas vous dire si le sondage l'a dissipé ou non.

Le sénateur Cogger: Vous avez entendu les exposés du Dr Yung et de M. McKay. Le Dr Yung nous semble quelqu'un de très respectable, et il a défendu le Bill C-22. Puis, vous avez entendu M. McKay déclarer que nous devions choisir entre le peuple et les multinationales.

Nous avons ensuite entendu les représentants de l'Association des Consommateurs du Canada. L'Association des Consommateurs du Canada a qualifié de «très suspects» les engagements pris par l'industrie pharmaceutique. Quant à vous,vous parlez dans votre mémoire de «vagues assurances».

Par contre, dès qu'il est question d'une augmentation éventuelle du prix des médicaments, on parle de «nombreux témoignages», de «certitude accablante».

Étant donné que j'appuie le présent projet de loi, je constate que ma crédibilité est mise en question. Vous concluez en disant:

> Quelle crédibilité peut-on donner à ce projet de loi ou à ceux qui le défendent?

Je suis certain que j'en entendrai reparler avant la fin de cette série d'audiences. Je voulais simplement vous faire part de mon embarras.

Le président: Sénateur Thériault, s'il vous plaît.

Le sénateur Thériault: Votre organisation représente 11,000 employés. Y a-t-il d'autres syndicats qui représentent d'autres fonctionnaires?

M. Henrikson: Nous représentons les personnes qui travaillent pour le gouvernement provincial directement ainsi que pour ses conseils, ses commissions et ses agences.

Le sénateur Thériault: Il n'y a pas plus de 11,000 fonctionnaires?

M. Henrikson: Notre organisation ne représente que les employés qui n'appartiennent pas aux catégories de gestion. Si vous comptez les catégories de gestion, vous arrivez à un chiffre plus élevé.

Le sénateur Thériault: Est-ce que vous comptez les employés de la Nova Scotia Power Corporation?

M. Henrikson: Non, ce groupe n'est pas compté.

Le sénateur Thériault: Vous représentez donc ce que l'on appelait autrefois les fonctionnaires?

M. Henrikson: Oui, c'est exact.

[*Text*]

Senator Thériault: What is the official position of the Government of Nova Scotia with respect to Bill C-22?

Mr. Lownie: To my knowledge, it does not have an official position.

Senator Thériault: You quote Mr. Sterling, a minister of the Nova Scotia government.

Mr. Lownie: That is correct.

Senator Thériault: But you are not aware of the provincial government's official position on Bill C-22?

Mr. Lownie: No. Mr. Sterling's comments are supported by the Minister of Health, Mr. Russell, who also foresees an increase in drug prices if Bill C-22 is passed.

Senator Thériault: Mr. Chairman, to respond to the comment made by my colleague, my interpretation of the poll is that 75 per cent of Canadians oppose the bill, notwithstanding that 57 per cent agree that its passage might create more jobs.

The Chairman: Senator Turner, please.

Senator Turner: Mr. Henrikson, what is the monthly fee that employees of the Nova Scotia government pay for the health, drug and dental plan?

Mr. Henrikson: The family rate, for our new plan commencing July 1, 1987, is approximately $12.50 bi-weekly.

Senator Turner: What is the fee for a single person?

Mr. Henrikson: It is approximately $8.50 bi-weekly, or around $17 a month.

Senator Turner: And what percentage of the cost is borne by the Government of Nova Scotia? Is it split 50-50?

Mr. Henrikson: The old plan was 50-50. The new plan, which includes changes to the medical plan and includes a dental plan, is a 65-35 split.

Senator Turner: Does the new plan provide complete coverage?

Mr. Henrikson: Yes.

Senator Turner: When you negotiated the contract, did you reduce the pay increase in order to obtain the plan?

Mr. Henrikson: We negotiated a three-year contract with a 2 per cent raise the first year, 3 per cent the second year, and a cost of living allowance based on the previous 12 months. There was no change to the basic salary.

Senator Turner: Did you negotiate a pay increase?

Mr. Henrikson: None, other than the 2 per cent, 3 per cent, and the cost of living allowance.

Senator Turner: Thank you.

The Chairman: Senator David, please.

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Quelle est la position officielle du gouvernement de la Nouvelle-Écosse à propos du Bill C-22?

M. Lownie: A ma connaissance, le gouvernement n'a pas pris officiellement position.

Le sénateur Thériault: Vous avez cité M. Sterling, un ministre du gouvernement de la Nouvelle-Écosse.

M. Lownie: C'est exact.

Le sénateur Thériault: Mais vous ne connaissez pas la position officielle du gouvernement de la province sur le Bill C-22?

M. Lownie: Non. Les remarques de M. Sterling ont été confirmées par le ministre de la Santé, M. Russell, qui lui aussi prévoit que le prix des médicaments augmentera si le Bill C-22 est adopté.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, pour répondre aux observations de mon collègue, je dirai que j'interprète les résultats du sondage de la façon suivante: 75 p. 100 des Canadiens s'opposent au projet de loi, mais 57 p. 100 conviennent que son adoption est susceptible de créer plus d'emplois.

Le président: Sénateur Turner, s'il vous plaît.

Le sénateur Turner: M. Henrikson, quel est le montant mensuel que les employés de la Nouvelle-Écosse doivent payer au titre de leur régime de soins médicaux et dentaires?

M. Henrikson: Pour notre nouveau régime qui doit entrer en vigueur le 1er juillet 1987, le tarif familial est d'environ 12.50 $ toutes les deux semaines.

Le sénateur Turner: Quel est le tarif pour une personne seule?

M. Henrikson: Environ 8.50 $ toutes les deux semaines, soit 17 $ par mois environ.

Le sénateur Turner: Quel est le pourcentage payé par le gouvernement de la Nouvelle-Écosse? 50 p. 100?

M. Henrikson: C'était 50 p. 100 avec l'ancien régime. Quant au nouveau régime, qui comporte certaines modifications au régime médical et inclut un régime dentaire, le rapport est de 65 p. 100 à 35 p. 100.

Le sénateur Turner: Le nouveau régime couvre donc l'ensemble des coûts?

M. Henrikson: Oui.

Le sénateur Turner: Lorsque vous avez négocié la présente entente collective, avez-vous dû accepter une réduction de la hausse salariale en contrepartie du régime?

M. Henrikson: Nous avons négocié une entente collective sur 3 ans, avec une augmentation de 2 pour cent la première année et de 3 pour cent la deuxième année, et une indemnité du coût de la vie basée sur les 12 mois précédents. Le salaire de base n'a pas changé.

Le sénateur Turner: Avez-vous négocié une augmentation salariale?

M. Henrikson: Non, en dehors des 2 pour cent, des 3 pour cent et de l'indemnité du coût de la vie.

Le sénateur Turner: Merci.

Le président: Sénateur David, s'il vous plaît.

[*Text*]

Senator David: On page 2 of your brief, you state that the federal government introduced a new sales tax on more than 300 prescription and non-prescription drugs.

It is my understanding that prescription drugs are exempt. Could you verify that for me?

Mr. Lownie: We have a list of prescription and non-prescription drugs. I recall that nitro glycerine is subject to this new sales tax.

Senator David: Is that the only one?

Mr. Lownie: No. The list contains eight or 10, but that is the only one I am able to recall.

Senator David: Could you provide the committee with that list?

Mr. Lownie: Yes.

Senator David: I am surprised that nitro glycerine is included on that list.

On page 2 you state that at the present time, there is a $1 billion difference between health care expenditures and revenues in Nova Scotia.

I have conducted many studies on health care, and I know that it is difficult to compare health care expenditures to revenues.

Revenues, as you know, are derived from both the federal and provincial governments, as well as employee contributions.

I would like to know how you arrived at this figure.

Could you provide me with your analysis? I would appreciate any documentation that would support this affirmation.

Mr. Lownie: I do not have the documentation. Again, we were quoting from the newspaper. Mr. Russell, the Minister of Health, was speaking of the reductions in the federal EPF payments. He said that as a result of these reductions in payments, there was $1 billion difference between what the province received for health care services and what their expenditures were.

Senator Turner: I am not an economist, but, from my own experience, "entre parenthèses", I would not put much faith in that newspaper article. I would appreciate receiving the exact source of that information.

Mr. Lownie: All right. I will send it with the other newspaper clipping on Mr. Sterling.

Senator David: On page 3 of your brief, you cite the example of some innovative drug appearing on the market which would reduce mortality rates due to cancer or heart disease and the fact that the demand for such a drug would increase health plan costs.

That increased cost notwithstanding, I am sure that you would be pleased by such a discovery.

Mr. Lownie: Absolutely.

[*Traduction*]

Le sénateur David: A la page 2 de votre mémoire, vous dites que le gouvernement fédéral a imposé une nouvelle taxe de vente sur plus de 300 médicaments en vente libre et vendus sur prescription.

Je croyais que les médicaments vendus sur prescription étaient exemptés. Pourriez-vous vérifier cela pour moi?

M. Lownie: Nous avons une liste de médicaments en vente libre et vendus sur prescription. Je me rappelle que cette nouvelle taxe de vente est perçue sur la nitroglycérine.

Le sénateur David: Seulement?

M. Lownie: Non. Cette liste énumère 8 ou 10 produits, mais c'est le seul dont je me rappelle.

Le sénateur David: Pourriez-vous fournir cette liste au comité?

M. Lownie: Oui.

Le sénateur David: Je suis surpris que la nitroglycérine figure sur cette liste.

A la page 2, vous dites qu'il existe actuellement une différence d'un milliard de dollars entre les dépenses et les revenus des soins de santé en Nouvelle-Écosse.

J'ai effectué de nombreuses études sur les soins de santé et je sais qu'il est très difficile de comparer dépenses et revenus en matière de soins de santé.

Comme vous le savez, les revenus proviennent d'une part des coffres des gouvernements fédéral et provinciaux et d'autre part des contributions des employés.

J'aimerais savoir comment vous en êtes arrivés à ce chiffre.

Pourriez-vous nous fournir votre analyse? Je serais heureux d'obtenir tout document susceptible d'étayer cette affirmation.

M. Lownie: Je ne dispose pas de tels documents. Une fois de plus, il s'agit d'un article de journal. Dans cet article, le Ministre de la Santé, M. Russell, parle de la réduction des paiements effectués par le gouvernement fédéral au titre du FPE. En raison de telles réductions, M. Russell affirme qu'il existe une différence de 1 milliard de dollars entre ce que la province reçoit au titre des services de soins de santé et ce qu'elle dépense.

Le sénateur Turner: Je ne suis pas économiste mais je sais par expérience, et je dis cela entre parenthèses, qu'il ne faut pas accorder trop de foi à ce que disent les journaux. J'aimerais que vous nous fassiez parvenir la source exacte de ces renseignements.

M. Lownie: D'accord. Je vous les enverrai avec l'autre article de journal sur M. Sterling.

Le sénateur David: A la page 3 de votre mémoire, vous parlez de l'arrivée éventuelle sur le marché d'un médicament-miracle qui réduirait la mortalité due au cancer ou aux maladies cardiaques et vous dites que la forte demande qu'un tel médicament susciterait entraînerait la hausse des coûts des régimes de soins médicaux.

Malgré cette hausse des coûts, je suis certain qu'une telle découverte vous ferait très plaisir.

M. Lownie: Absolument.

[*Text*]

Senator David: That is why research and development is so important. We have to find cures for these diseases.

At the present time, 80 per cent of the population dies from heart disease, cancer and accidents. The remaining 20 per cent die from other mysterious diseases.

A great amount of research must be done in this field if we want to prolong life. Medical research has done very well in the last 60 years.

We have to pay the price if we want to live longer and have a better quality of life.

On page 4 of your brief, you cite two examples of insufficient research being conducted on innovative drugs. In these two cases the side effects were disastrous, I agree. They indicate the importance of extensive research, which is very costly.

Mr. Lownie: I support your remarks. But, I do not think it is a case of either/or. We do not want to put all of our tax dollars into research and development.

It seems to me, from the studies that have been conducted, that the multinational companies are doing very well. The implication is that if we give them only a little more money, they will be able to invent something marvellous for us.

I do not think the evidence of the 1969 studies bears that out, or the studies that have been done since.

But, I do believe there are alternatives, which this committee could investigate. It is suggested in the Eastman Report that there are alternatives to what is proposed in Bill C-22.

Senator David: Bill C-22 suggests that Canada should be more involved in research and development.

Mr. Lownie: I agree with you.

Senator David: The main objective of Bill C-22 is to increase the intellectual resources in Canada, whether it be Montreal, in Toronto, or in Halifax.

Heart disease research in Canada has expanded over the last 20 years, all due to the innovative drug industry.

The Chairman: Thank you, Mr. Lownie and Mr. Henrikson for an excellent brief.

Honourable senators, we will now take our luncheon break.

The committee recessed.

The committee resumed.

The Chairman: Honourable Senators, we have with us the Antigonish Women's Association, represented by Mrs. Lucille Sanderson.

Mrs. Sanderson, the floor is yours. Following your opening remarks, we will no doubt have some questions for you.

Mrs. Lucille Sanderson, Antigonish Women's Association: Thank you, sir. In the report of the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry, the Commissioner, Dr. Harry

[*Traduction*]

Le sénateur David: C'est pourquoi la recherche et le développement sont si importants. Nous devons trouver des moyens de guérir ces maladies.

A l'heure actuelle, 80 p. 100 des décès sont dûs à des maladies cardiaques, au cancer et à des accidents et les 20 p. 100 qui restent à d'autres maladies mystérieuses.

Il faut multiplier la recherche dans ce domaine si nous voulons prolonger la vie. Au cours de 60 dernières années, la recherche nédicale a donné d'excellents résultats.

Si nous voulons vivre plus longtemps et améliorer notre qualité de vie, nous devons en payer le prix.

A la page 4 de votre mémoire, vous citez deux cas où des recherches insuffisantes ont été effectuées. Il est vrai que dans ces deux cas, les médicaments en question entraînaient des effets secondaires désastreux. Cela prouve bien l'importance d'une recherche globale, mais cela coûte très cher.

M. Lownie: Je suis d'accord avec vous. Cependant, il ne s'agit pas de choisir entre le blanc ou le noir. Il ne s'agit pas d'investir toutes nos recettes fiscales dans la recherche et le développement.

D'après les études qui ont été réalisées, il me semble que les multinationales s'en sortent très bien. On pourrait supposer que si on leur donnait un peu plus d'argent, elles pourraient nous inventer quelque chose de merveilleux.

Or, ce n'est pas du tout ce que les études de 1969 ou même des études ultérieures nous portent à croire.

Quoi qu'il en soit, il existe certainement des solutions de rechange et je pense que c'est ce que votre comité devrait examiner. Le Rapport Eastman indique précisément qu'il existe des solutions de remplacement à ce que propose le Bill C-22.

Le sénateur David: Le Bill C-22 propose que le Canada s'impliquee davantage dans la recherche et le développement.

M. Lownie: Je suis d'accord avec vous.

Le sénateur David: Le Bill C-22 vise essentiellement à accroître les ressources intellectuelles du Canada, que ce soit à Montréal, à Toronto ou à Halifax.

La recherche sur les maladies cardiaques a beaucoup progressé au Canada au cours des 20 dernières années, grâce aux initiatives novatrices de l'industrie pharmaceutique.

Le président: Merci Messieurs Lownie et Henrikson pour un mémoire excellent.

Honorables sénateurs, nous allons maintenant prendre notre pause déjeuner.

La séance est levée.

Le comité reprend ses travaux.

Le président: Honorables sénateurs, nous allons maintenant entendre la représentante de l'Association des femmes d'Antigonish, M^me^ Lucille Sanderson.

M^me^ Sanderson, vous avez la parole. Quand vous aurez terminé, nous aurons très certainement des questions à vous poser.

Mme Lucille Sanderson, Association des femmes d'Antigonish: Merci Monsieur. Dans le rapport du Dr Harry Eastman, Commissaire chargé de la Commission d'enquête sur l'indus-

[*Text*]

Eastman, bases all of his information on the period 1970 to 1980. In doing so, it is clear that he accepts as a *fait accompli* the takeover of our Canadian pharmaceutical industry by the multinationals in the 1960s.

As a medical secretary to a specialist in Montreal at the time, I was aware of these acquisitions by foreign firms, though I did not perceive the import of the transactions then. Only in retrospect did I realize the Machiavellian planning in the long range scheme of a takeover with the intention of controlling our pharmaceutical industry.

Of the 57 firms purchased by the multinationals, 39 became American properties. The parent foreign companies then concentrated all new research in their own countries, under the pretext that it was more economical to do it all in one of their plants.

In so doing, they virtually froze all research in Canada, thus giving the impression that Canada's pharmaceutical industry was not creative and could not furnish employment. This has now been going on for over 15 years.

There is one thing I would like to know personally—and I have discussed this subject with friends and neighbours: In becoming owners of our companies, can these multinationals act as Canadian corporate bodies, exercising a right to tax exemptions and also exemption of excise taxes?

If this were so, it would explain why these companies are eager to establish subsidiaries or branches in Canada.

I would also like to approach this matter from the consumer's point of view. My husband suffered with cardiovascular disease, also known as the "long illness". In his case, it was 14 years.

This disease can be alleviated through a good regimen of diet, avoidance of stress, and drugs. Pharmaceutical products can add more years in relative comfort for the patient if these drugs are given with careful attention to side effects—which can be devastating—but, over the years, the cost can become horrendous, especially for lower income families or individuals.

In 1971, my husband suffered a big stroke. While he was in the hospital, all his medication was included in the overall cost. At home, I was responsible for these expenses, and this created a financial problem.

In 1972, I addressed myself to the then Minister of Health, the Honourable Scott MacNutt, who was very sympathetic to my financial problem, but admitted that he could do nothing for cases such as ours at that time.

I carried on getting deeper into debt, for the cost of drugs was prohibitive.

My husband died in March of 1974. Ironically, Pharmacare came in about that time. I and others of my generation are benefiting from Pharmacare. But, if the industry is allowed to

[*Traduction*]

trie pharmaceutique, tous les renseignements cités portent sur la période allant de 1970 à 1980. Il est donc clair que M. Eastman considère comme un *fait accompli* la prise en main de l'industrie pharmaceutique canadienne par les multinationales dans les années 1960.

A l'époque, je travaillais comme secrétaire médicale chez un spécialiste de Montréal et tout en étant consciente des opérations d'achat des compagnies étrangères, j'avoue que leur importance m'échappait. Ce n'est que rétrospectivement que j'ai réalisé le machiavélisme avec lequel ces opérations ont été planifiées, dans l'intention de contrôler, à long terme, toute l'industrie pharmaceutique canadienne.

Sur les 57 compagnies achetées par des multinationales, 39 sont devenues américaines. Les compagnies-mères ont dès lors pu concentrer tous leurs nouveaux projets de recherche dans leur propre pays, sous prétexte qu'il est plus économique de centraliser la recherche.

Ce faisant, ces compagnies ont pratiquement gelé toute recherche au Canada, créant par là l'impression que l'industrie pharmaceutique canadienne n'était pas créative et ne pouvait pas créer d'emplois. Cela dure maintenant depuis plus de 15 ans.

Il y a une chose que j'aimerais savoir personnellement et c'est un problème dont je discute avec des amis et des voisins: En se portant acquéreurs de nos compagnies, ces multinationales ont-elles les mêmes droits que des compagnies canadiennes, c'est-à-dire bénéficient-elles d'exemptions fiscales et sont-elles exonérées de la taxe d'accise?

Si tel était le cas, cela expliquerait que ces compagnies soient si impatientes d'installer des filiales ou des succursales au Canada.

J'aimerais maintenant me placer du point de vue du consommateur. Mon mari a été atteint d'une maladie cardio-vasculaire que l'on appelle «la longue maladie». Dans ce cas, elle a duré 14 ans.

On peut soulager cette maladie avec un bon régime alimentaire et les médicaments appropriés, et en évitant le stress. Si l'on fait attention aux effets secondaires qui peuvent être désastreux, les médicaments peuvent prolonger de plusieurs années la vie du malade, et ce, dans un confort relatif. Cependant, avec les années, les coûts deviennent exorbitants et en particulier pour les familles ou personnes à faible revenu.

En 1971, mon mari a subi une attaque très grave. Tant qu'il était hospitalisé, le coûts de tous ses médicaments était couvert. A partir du moment où il était à la maison, c'est moi qui devais assumer toutes les dépenses et nous avons commencé à avoir des problèmes financiers.

En 1972, je me suis adressée au Ministre de la Santé de l'époque, l'Honorable Scott MacNutt. Il a compati à mes problèmes financiers mais a déclaré ne pouvoir rien faire pour des cas comme le nôtre.

Le coût des médicaments étant prohibitif, j'ai donc continué à m'endetter.

Mon mari est décédé en mars 1974. Ironie du sort, c'est à ce moment-là que le programme Pharmacare est entré en vigueur. Moi-même et de nombreuses personnes de ma généra-

[*Text*]

have 20 years of complete control over its products, we will again be caught in the spiral of increased cost, which in the past became exhorbitant.

When we consider research in Canada, knowing that the pharmaceutical companies expect a high revenue to cover their expenses, let us remember one thing: the profit will not be forthcoming from Canada alone, but from all over the world, for the multinational pharmaceutical companies sell their products worldwide.

Have we so soon forgotten the baby formulas sold in darkest Africa to mothers who were discouraged from nursing their babies and encouraged instead to use chemicals with impure water?

This merchandise was extended into the Philippines and East Pakistan.

The highest cost for all pharmaceutical firms is, admittedly, not research but promotion, which is estimated to be four times as much as research.

We must not allow a patent to be given for 20 years. It might seem reasonable to the multinationals, but it would be injurious to the citizens of our country, the majority of whom are in the lower incomes and in need.

France, Germany, Switzerland, Italy and Belgium have taken measures to control excessive profits, limit expenditures on advertising, and to substitute generic drugs for brand-name products.

Canada should follow suit. We respectfully submit that subsection 41(4) of the Patent Act be retained.

The Chairman: Thank you, Mrs. Sanderson. By way of clarification, are you representing yourself, or the Antigonish Women's Association?

Mrs. Sanderson: I represent myself and the Antigonish Women's Association. I am very active with the association. These matters have all been discussed. I merely reduced it to writing.

The Chairman: And the Antigonish Women's Association supports the brief?

Mrs. Sanderson: Yes. It is based on our experiences. There are women of all ages in the association.

The Chairman: How many members are there in the Antigonish Women's Association?

Mrs. Sanderson: Active, about 35.

The Chairman: Senator Thériault will be the lead-off questioner.

Senator Thériault: You said you worked as a secretary to a medical specialist in Montreal for a number of years.

Mrs. Sanderson: Yes, sir. I worked for a few of them.

[*Traduction*]

tion bénéficient du programme Pharmacare. Cependant, si l'on permettait à l'industrie pharmaceutique d'exercer un contrôle total sur tous ses produits pendant 20 ans, nous serions à nouveau pris dans la spirale des augmentations de coûts, comme par le passé.

Lorsque l'on pense à la recherche au Canada, il faut bien se dire que les compagnies pharmaceutiques s'attendent à réaliser des profits élevés pour couvrir leurs dépenses et que ces profits, eh bien elles ne les réaliseront pas uniquement au Canada mais partout dans le monde, dans la mesure où les compagnies pharmaceutiques multinationales vendent leurs produits dans le monde entier.

Avons-nous déjà oublié le lait pour bébé vendu aux fins fonds de l'Afrique à des mères découragées d'allaiter leurs enfants et auxquelles on recommandait de mélanger des produits chimiques avec de l'eau impure?

On a fait la même chose aux Philippines et dans l'est du Pakistan.

Ce n'est pas tant la recherche qui coûte cher aux compagnies pharmaceutiques, mais la publicité. On estime en effet que la publicité leur coûte plus cher que la recherche.

Nous ne devons pas permettre qu'un brevet protège une compagnie pendant 20 ans. Si cela peut sembler raisonnable aux multinationales, je crois que ce serait une insulte pour tous les citoyens canadiens, dont la majorité ont de faibles revenus et sont dans le besoin.

La France, l'Allemagne, la Suisse, l'Italie et le Belgique ont adopté des mesures visant à contrôler les profits excessifs, à limiter les dépenses de publicité et à remplacer les médicaments génériques par des produits portant un nom de marque.

Le Canada devrait en faire autant. Nous prétendons que l'article 41(4) de la Loi sur les brevets doit être maintenu.

Le président: Merci, M^me^ Sanderson. Pour plus de précision, pourriez-vous nous dire si vous représentez l'Association des femmes d'Antigonish ou vous-même?

Mme Sanderson: Je représente l'Association des femmes d'Antigonish et moi-même. Je suis très active au sein de l'association. Ces questions ont été discutées. J'ai simplement résumé par écrit nos discussions.

Le président: L'Association des femmes d'Antigonish appuie votre mémoire?

Mme Sanderson: Oui. Ce mémoire est un condensé de nos expériences. Notre association regroupe des femmes de tous âges.

Le président: L'Association des femmes d'Antigonish compte combien de membres?

Mme Sanderson: Environ 35 membres actifs.

Le président: C'est le sénateur Thériault qui va ouvrir la période des questions.

Le sénateur Thériault: Vous nous avez dit que vous avez travaillé pendant plusieurs années comme secrétaire auprès d'un spécialiste de Montréal.

Mme Sanderson: Oui, Monsieur. J'ai travaillé pour plusieurs médecins.

[*Text*]

Senator Thériault: Where do you get your information that 57 firms were purchased?

Mrs. Sanderson: I think I got that out of Dr. Eastman's report.

Senator Thériault: Thank you.

Senator David: I was going to ask the same question. I am quite astonished to see that 57 firms were purchased. I did not even know that at that time we had 57 Canadian firms.

I think we have more today than we had at that time. In any event, it is information I would like to have confirmed.

You are speaking of a patent for 20 years.

Mrs. Sanderson: Yes. They say that they want 17 years in addition to the first three years, to which they are entitled, for research and whatever.

I am not very informed on this point. I have not had a chance to discuss this with the authorities. I have been told that they wanted 10-year protection, which would make it 13 years. Then I heard that it was 17 years, and then 20 years now.

I would like to know myself where we stand.

Senator David: I understand your confusion. I think the public generally is completely confused. There seems to be a great deal of misinformation about the matter.

The bill itself provides for a protection period of 7 to 10 years, not 20 years, as is believed by some.

You have spoken of the situation in France, among other countries. I know a little more about France than the other ones you spoke of.

Do you know what the protection period is in France?

Mrs. Sanderson: I have something here about France. In France, Italy, and Belgium prices are at a low level. The Eastman Report states that drug prices in those countries have been cut back.

Senator Buckwold: In support of the witness, I have just been informed by our researchers that the bill does provide for a 20-year protection period where the drug discovered in Canada goes into manufacture within seven years of the date of its registration.

So, you are correct in saying that there is provision for 20-year protection, though it is under a very limited circumstance.

Senator David: But that is only for drugs discovered in Canada?

Senator Buckwold: Yes. So, there is some protection for Canadian drugs.

Senator David: For Canadian drugs. What about for all the others?

Senator Buckwold: No. I just wanted to clarify the record in that regard.

Le sénateur David: Vous parlez français, je pense?

Mme Sanderson: Oui, je parle français, mais peut-être pas aussi bien que j'en avais l'habitude, par exemple.

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Vous avez dit que 57 compagnies avaient été rachetées. D'où tenez-vous ce chiffre?

Mme Sanderson: Du rapport du Dr Eastman, je crois.

Le sénateur Thériault: Merci.

Le sénateur David: J'allais vous poser la même question. Je suis étonné d'apprendre que 57 compagnies ont été achetées. J'ignorais qu'il existait autant de compagnies pharmaceutiques canadiennes à l'époque.

Je crois que nous en avons davantage aujourd'hui qu'à l'époque. Quoiqu'il en soit, ce sont des renseignements dont j'aimerais obtenir confirmation.

Vous parlez d'un brevet de 20 ans.

Mme Sanderson: Oui. Les compagnies demandent 17 années de plus que les trois auxquelles elles ont droit pour la recherche etc.

Je ne suis pas très informée sur ce point. Je n'ai pas eu l'occasion d'en discuter avec les autorités compétentes. On m'a dit que les compagnies demandent une protection de 10 ans, ce qui ferait 13 au total. Ensuite, j'ai entendu parler de 17 ans et maintenant de 20 ans.

J'aimerais savoir moi-même où nous en sommes.

Le sénateur David: Je comprends votre confusion. Je crois qu'il règne une confusion totale dans l'esprit du public. Un certain nombre de fausses informations circulent sur ce sujet.

Le projet de loi lui-même prévoit une période de protection de 7 à 10 ans, pas 20, comme le croient certains.

Vous nous avez parlé de ce qui se passe en France, entre autres. Je connais un peu mieux la France que les autres pays que vous avez cités.

Savez-vous quelle est la période de protection en France?

Mme Sanderson: J'ai quelque chose ici sur la France. En France, en Italie et en Belgique les prix sont peu élevés. Le rapport Eastman indique que le prix des médicaments dans ces pays a baissé.

Le sénateur Buckwold: Pour confirmer ce qu'a dit notre témoin, nos chercheurs viennent de m'informer que le présent projet de loi prévoit une période de protection de 20 ans pour les médicaments qui sont découverts au Canada et qui sont fabriqués au plus tard 7 ans après la date de leur inscription.

Vous avez donc raison de dire que le bill prévoit une protection de 20 ans, mais c'est dans des circonstances très limitées.

Le sénateur David: Il s'agit uniquement des médicaments découverts au Canada?

Le sénateur Buckwold: Oui. Il existe donc une certaine protection pour les médicaments canadiens.

Le sénateur David: Pour les médicaments canadiens. Et les autres?

Le sénateur Buckwold: Non. je voulais faire une mise au point là-dessus aux fins du compte-rendu.

Senator David: You speak French, I guess.

Mrs. Sanderson: Yes, I speak French but maybe not as well as I used to.

[*Text*]

Le sénateur David: Revenons à la question que je vous ai posée concernant la France. Je vous avais demandé quels étaient les mécanismes qui avaient fait baisser les prix en France.

Mme Sanderson: C'est le gouvernement qui est intervenu, d'après ce que je peux comprendre, et qui a demandé qu'on baisse les prix, parce que les prix étaient trop élevés. Ce que les compagnies faisaient étaient au-dessus des moyens de la population en général.

Le sénateur David: A ma connaissance, madame, et si mes informations sont exactes, la France a institué une commission de contrôle des prix en pharmacie, qui dépend du ministère de la Santé, et qui se compare beaucoup à la commission proposée par le présent rapport du Bill C-22. Grâce à cette commission, vous avez raison, les prix ont effectivement diminué.

Mais je pense qu'il faut également retenir qu'en France les sécurités sociales remboursent environ 75 pour cent de la prescription à tout le monde alors qu'ici les citoyens âgés et les assistés sociaux ont leurs remèdes gratuitement.

Finalement, pour l'ensemble du public, je crois que les prix des médicaments en France coûtent plus cher qu'au Canada.

Mme Sanderson: Quand vous parlez du public, vous parlez de l'assistance sociale.

Le sénateur David: Oui, et les personnes âgées.

Mme Sanderson: Vous parlez de Pharmacare, qui n'est pas arrivé trop tôt pour les vieillards, parce que quand on devient âgé, on a besoin de médicaments—comme mon mari. C'est là que je me suis aperçue, quand c'était à mon compte, quand ce n'était pas à l'hôpital, que je ne pouvais pas en venir à bout.

J'avais l'habitude de donner à la pharmacie à peu près $100 par mois. Quand mon mari est décédé, j'ai été obligée de donner un chèque de $1,000 pour finir mon compte. Ca a été très difficile.

Le sénateur David: Oui, je comprends, et je sympathise beaucoup avec votre situation. Je suis heureux de savoir qu'elle a été corrigée depuis ce temps-là.

Mme Sanderson: Je vous remercie, monsieur.

The Chairman: Thank you, Senator David.

Are there any other questions?

Mrs. Sanderson: May I add one comment?

The Chairman: Yes, please do.

Mrs. Sanderson: They say that in Canada we did not really get into biotechnology. But, that is not right. Banting and Best discovered insulin, and it was Connaught, which is a Canadian company, which put it on to the market. That was biotechnology. I do not remember how many years ago that was. I must have been merely a child at that time.

So, it is not that we are not able to create; it is just that for a time we seem to have been held back.

There is another point. Ayerst brought in Premarin, which is a hormone therapy for women, and that was a long time ago. I do believe that originated in Canada, also.

[*Traduction*]

Senator David: Let us come back to my question about France. I have asked you about the mechanisms that brought the prices down in France.

Mrs. Sanderson: I understand that the French government has intervened and has requested the companies to bring the prices down, since they were too high. The general population could not afford them.

Senator David: To my knowledge and if my information is correct, the French government has set up a pharmaceutical prices review board which reports to the ministry of Health, and which can be compared to the proposed review board under Bill C-22. But you are right, the setting up of the board has contributed to bring the prices down.

But I think you also have to remember that in France, the social security system covers about 75 per cent of the prescription drug costs for everybody, whereas here, in Canada, senior citizens and welfare recipients get their drugs free.

In the end, I believe that drugs cost more money in France than in Canada for the population as a whole.

Mrs. Sanderson: When you talk about the population as a whole, you mean social assistance.

Senator David: Yes, and senior citizens.

Mrs. Sanderson: You are talking about Pharmacare which has come to us, eventually. As a matter of fact, when you grow old, you need medication, as my husband did. When my husband was taken out of the hospital and when I had to pay for the medication, I realized that I could not cope.

I used to give 100 $ a month to the pharmacist. When my husband died, I had to write a 1,000 $ cheque to pay up my account. It was very difficult.

Senator David: Yes, I understand, and I sympathize with your situation. I am pleased to know that it has been rectified since.

Mrs. Sanderson: Thank you very much, sir.

Le président: Merci, sénateur David.

Y a-t-il d'autres questions?

Mme Sanderson: Pourrais-je ajouter un commentaire?

Le président: Je vous en prie.

Mme Sanderson: On prétend qu'au Canada on ne fait pas vraiment de biotechnologie. C'est faux. Banting et Best ont découvert l'insuline et c'est une compagnie canadienne, la compagnie Connaught qui l'a commercialisée. C'est de la biotechnologie. Je ne me rappelle plus à quand cela remonte. Je crois que je n'étais qu'une enfant à l'époque.

Par conséquent, ce n'est pas qe nous soyons incapables de créer quoi que ce soit. Disons que pendant très longtemps, nous avons été freinés.

Autre chose. Il y a très longtemps, les laboratoires Ayerst ont commercialisé la Prémarine, un médicament hormonal destiné aux femmes. Je crois que ce médicament a lui aussi été découvert au Canada.

[*Text*]

So, we have the talent here. We have everything we need here. It has been held in abeyance. We have not been able to put it out. These companies are now coming into Canada and they want to have these privileges to go ahead.

I do not blame them. They need royalties. But, it should be controlled.

I believe there is something in Bill C-22 that says that after four years there would be a review of the industry. We cannot always trust what is going to happen in four years from now, but that at least gives us some feeling that there is some control and that it will be reasonable.

That is all I have to say.

The Chairman: Thank you, Mrs. Sanderson, for an excellent brief and for coming all the way from Antigonish to present your thoughts to us on behalf of the Women's Association of Antigonish.

Mrs. Sanderson: Thank you very much, sir.

The Chairman: We now have Mr. Paul O'Hara on behalf of the Health Coalition of Nova Scotia, and Mrs. Heather McLeave on behalf of the North End Community Health Association.

Mr. O'Hara, I will turn the meeting over to you for your opening remarks, following which we may have questions to put to either you or Mrs. McLeave.

Mr. Paul O'Hara, Health Coalition of Nova Scotia: Mrs. McLeave also has a brief to present.

The Chairman: Then, read the briefs first, and we will have the questions after.

Mr. O'Hara: The Health Coalition of Nova Scotia is a network of approximately forty individuals, thirty-three organizations, and seven local affiliated groups. Our member organizations include consumer, mental health, environment, co-op, labour, health, senior citizen, women, and community development groups.

We are concerned with maintaining medicare and with seeking needed improvements to our health care system. We are one of nine provincial health coalitions, and we are affiliated with the Canadian Health Coalition in Ottawa.

Public accessibility to prescription drugs, when needed, and public accountability of the drug industry in Canada have long been major concerns of our Coalition.

In May of 1983, we appeared before the Law Amendments Committee of the Nova Scotia Legislature to support legislation enabling pharmacists in Nova Scotia to substitute generic drugs for the more costly brand name drugs; we have urged, on several occasions, that our current Pharmacare Program become a universal program; and finally, we have followed the deliberations on the possible amendment of the federal Patent Act affecting the marketing of generic drugs. In 1984, we also presented a brief to the Eastman Commission.

[*Traduction*]

Nous avons les talents nécessaires. Nous avons tout ce dont nous avons besoin. Seulement, nous avons été bridés. Nous n'avons pas pu exploiter ces talents. Les compagnies étrangères qui arrivent au Canada exigent des privilèges.

Je ne les blâme pas. Il est normal qu'elles reçoivent des redevances mais cela doit être contrôlé.

Je crois que le Bill C-22 parle quelque part d'un examen de l'industrie au bout de quatre ans. Nous ne pouvons pas préjuger de ce qui peut se passer d'ici quatre ans, mais cela nous donne quand même l'assurance qu'il existe un certain contrôle et certaines limites.

C'est tout ce que j'ai à dire.

Le président: Merci, M^me^ Sanderson, pour votre excellent mémoire et pour être venue depuis Antigonish pour nous présenter le point de vue de l'Association des femmes d'Antigonish.

Mme Sanderson: Merci beaucoup, monsieur.

Le président: Nous entendrons maintenant M. Paul O'Hara, de la Health Coalition de la Nouvelle-Écosse et M^me^ Heather McLeave, de la North End Community Health Association.

M. O'Hara, je vais vous donner la parole pour que vous nous fassiez votre présentation puis nous vous interrogerons ainsi que Mme McLeave.

M. Paul O'Hara, Health Coalition de Nouvelle-Écosse: M^me^ McLeave a elle aussi un rapport à présenter.

Le président: Eh bien, écoutons d'abord les mémoires puis nous passerons aux questions.

M. O'Hara: La Health Coalition de Nouvelle-Écosse est un réseau qui comprend environ 40 personnes, 33 organisations et 7 groupes locaux affiliés. Les organisations que nous représentons œuvrent dans le domaine du développement communautaire, de la santé, du travail, des coopératives de logement, de l'environnement, de la santé mentale et elles représentent des consommateurs, des femmes et des personnes âgées.

Nous croyons qu'il faut maintenir le programme Medicare et améliorer notre système de soins de santé actuel. Il existe neuf coalitions provinciales comme le nôtre et nous sommes affiliés à la Coalition canadienne de la santé dont le siège est à Ottawa.

La possibilité pour le public d'accéder quand il en a besoin à des médicaments vendus sur prescription ainsi que la responsabilité de l'industrie pharmaceutique canadienne face au public sont depuis longtemps des questions qui préoccupent au premier chef notre coalition.

En mai 1983, nous avons comparu devant un comité du Parlement de la Nouvelle-Écosse chargé d'étudier les modifications de la loi. Nous nous sommes déclarés favorables à ce que la loi permette aux pharmaciens de Nouvelle-Écosse de remplacer des médicaments génériques par des médicaments plus coûteux mais ayant un nom de marque. A plusieurs reprises, nous avons préconisé que le présent programme Pharmacare devienne universel. Finalement, nous avons suivi les délibérations relatives à la modification de la Loi fédérale sur les brevets concernant la commercialisation des médicaments généri-

[*Text*]

Given these past actions on our part, we therefore wish to outline in this brief comments and recommendations about the following aspects of the drug industry and its impact on consumers: financial accessibility to prescription drugs, depleting financial resources available to medicare, and the international dimensions of the operation of drug companies.

Underlying our comments and recommendations is a basic commitment to the right of consumers to good health, to the highest possible standard of health care, and to participation in the decision-making process in decisions affecting their health care facilities and their health. We believe that the consumer concerns and comments about the drug industry must be given priority consideration by legislators if the industry is to further address consumer needs in the future.

The financial accessibility to prescription drugs is a fundamental right of the people of Canada. The Government of Canada has a responsibility and an obligation to ensure that financial accessibility to prescription drugs by the people of Canada is indeed a fact of life.

The main method by which drugs are financially accessible to the people of Canada is through generic drugs. Without generic drugs, or even with restrictions on generic drugs, the only competition to the foreign multinational drug companies would cease to exist; and more important, there would be no incentive to maintain price levels, thereby giving way to price gouging.

The result of this would be a two-tier system of health care in Canada.

The opening up of the drug market to generic drugs can only be of benefit to the people of Canada. Any restrictions put on the production/availability of generic drugs can only be of benefit to the foreign multinational drug companies and against the interest of the Canadian people.

The federal government must ensure that generic drugs continue to be available, without restrictions on their productivity or availability.

If the Patent Act is changed, future drug expenditures for hospitals will increase drastically because they will not have immediate access to cheaper generic drugs. Hospital costs will also increase because their system of tendering drugs will be rendered ineffective through the changes in the Patent Act. This could result in direct charges to the patient for drugs used while in hospital.

Since the establishment of the Health Coalition of Nova Scotia in 1981, we have learned that there are many threats to our medicare system in addition to the extra billing and user-fee issues. We now understand that we must be vigilant in

[*Traduction*]

ques. En 1984, nous avons également présenté un mémoire à la Commission Eastman.

Suite aux initiatives que nous avons prises, nous aimerions souligner dans notre mémoire un certain nombre de commentaires et de recommandations concernant les aspects suivants de l'industrie pharmaceutique et son impact sur les consommateurs: accessibilité financière des médicaments vendus sur prescription, épuisement des ressources financières disponibles au titre du programme Medicare et dimensions internationales des activités des compagnies pharmaceutiques.

Le principe inhérent à nos observations et recommandations, c'est que les consommateurs ont le droit d'être en bonne santé, de bénéficier du plus haut niveau possible de soins médicaux et de participer aux décisions qui affectent leur santé et les établissements de soins de santé. Nous pensons que les législateurs doivent accorder la priorité aux préoccupations et aux observations des consommateurs sur l'industrie pharmaceutique, afin qu'à l'avenir celle-ci puisse continuer à répondre à leurs besoins.

L'accessibilité financière des médicaments vendus sur prescription constitue un droit fondamental de tous les Canadiens. Le gouvernement du Canada a la responsabilité et l'obligation de faire en sorte qu'une telle accessibilité existe.

C'est principalement par l'intermédiaire des médicaments génériques que les Canadiens peuvent accéder financièrement aux médicaments. Si on supprime les médicaments génériques ou si on leur impose des restrictions, les multinationales pharmaceutiques étrangères se retrouveront du jour au lendemain débarrassées de leur seul concurrent. Qui plus est, il n'y aura plus d'encouragement à la stabilisation des prix, ce qui ouvrira la porte aux prix abusifs.

Résultat, le système de santé canadien deviendra un système à deux poids deux mesures.

En ouvrant le marché canadien aux médicaments génériques, on ne pourra que rendre service à l'ensemble de la population canadienne. En imposant des restrictions à la production et à la commercialisation des médicaments génériques, on ne fera que servir les intérêts des multinationales pharmaceutiques étrangères, aux dépens des Canadiens.

Le gouvernement fédéral doit veiller à ce que les médicaments génériques continuent d'être disponibles, sans qu'il existe de restrictions au niveau de leur productivité ou de leur disponibilité.

Si la Loi sur les brevets est changée, la facture de médicaments des hôpitaux augmentera de façon marquée dans la mesure où les hôpitaux n'auront plus aussi facilement accès à des médicaments génériques moins coûteux. L'ensemble des coûts hospitaliers augmentera également, dans la mesure où les modifications de la Loi sur les brevets rendront inefficaces les méthodes d'administration des médicaments. On peut même envisager que les patients soient obligés de payer les médicaments utilisés pendant leur hospitalisation.

Depuis la création de la Health Coalition de Nouvelle-Écosse en 1981, nous avons appris que notre système de soins médicaux est menacé par bien d'autres choses encore que la surfacturation et la tarification à l'usager. Nous avons appris

[*Text*]

monitoring any type of legislation which will deplete the financial resources available to medicare.

Bill C-22 could mean that the Province of Nova Scotia may take money from its medicare fund to supplement the increasing cost of maintaining the provincial drug subsidy plan.

It is noted that the provincial pharmacare program has increased in cost from about $30 million in 1983-1984 to a projected $55.3 million for 1987-1988. It is obvious that medicare has resulted in greater sales for the pharmaceutical industry. The Canadian taxpayer and consumer should not be expected to further supplement the high profits of the transnational pharmaceutical corporations.

The fact is that promotion costs constitute a major expenditure by pharmaceutical companies. The current methods of marketing focus solely on promoting products for profit and are a significant factor in the risk associated with pharmaceutical use.

Further, with Canadian companies having less than 10 per cent of the market, as the Eastman Report has stated quite clearly, there is little chance of a major increase in research and development initiatives in Canada.

The World Health Organization states that less than 300 pharmaceutical products are necessary for the maintenance of health. Canada now has over 12,000 drugs on its market. The Canadian government must consider strategies that would encourage Canadian-owned pharmaceutical industries in order that employment opportunities be created in Canada for research and development and for the manufacture of safe and necessary drugs.

In addition to being concerned about the impact of the drug industry on Canadian consumers, we are also concerned about its impact on foreign consumers. In particular, we are concerned about the serious impact of drug companies apparently being able to promote and distribute products which are banned in North America to developing third world countries.

Such a practice with some drugs has been reported by some observers to be a major problem in those countries when very limited resources have been spent on unneeded and potentially hazardous drugs such as anabolic steroids.

We cannot afford to ignore factors contributing to the ill health of people in other countries. Similar to other areas of human activity, the health status of one nation is intimately connected to that of other nations. Determined action on one health problem by one nation will be in vain unless all or most nations pursue similar action. A given health problem will not be ended in one country unless it is ended in all countries.

[*Traduction*]

que nous devons être vigilants et surveiller de très près tout projet de loi susceptible d'épuiser les ressources financières disponibles au titre du programme Medicare.

L'adoption du Bill C-22 risque d'obliger la province de Nouvelle-Écosse à puiser dans son fonds Medicare pour couvrir la hausse du coût du programme provincial de remboursement des médicaments.

Nous savons qu'il est prévu que le coût du programme provincial Pharmacare passe de 30 millions de dollars en 1983-1984 à 55.3 millions de dollars en 1987-1988. Il est évident que le programme Medicare a contribué à faire augmenter les ventes de l'industrie pharmaceutique. Les consommateurs et les contribuables canadiens ne doivent plus être sollicités pour grossir les profits des compagnies pharmaceutiques multinationales.

Pour les compagnies pharmaceutiques, la publicité constitue un poste de dépenses très élevé. A l'heure actuelle, les méthodes de marketing sont davantage axées sur le profit que sur le produit lui-même, et elles jouent un rôle important pour ce qui est du risque associé à l'utilisation de tel ou tel produit pharmaceutique.

En outre, étant donné que les compagnies canadiennes détiennent moins de 10 pour cent du marché, comme le rapport Eastman l'indique clairement, il y a peu de chances que les initiatives de recherche et de développement se multiplient au Canada.

L'Organisation mondiale de la santé a établi que moins de 300 produits pharmaceutiques sont nécessaires au maintien de la santé. Or, on trouve actuellement plus de 12,000 médicaments sur le marché canadien. Le gouvernement canadien doit envisager des stratégies susceptibles d'encourager les compagnies pharmaceutiques canadiennes à créer des emplois au Canada en recherche et en développement et à fabriquer des médicaments sûrs et nécessaires.

Si nous nous inquiétons de l'impact de l'industrie pharmaceutique sur les consommateurs canadiens, nous nous préoccupons également de son impact sur les consommateurs étrangers. En particulier, nous nous soucions de l'impact que peut avoir le fait que certaines compagnies pharmaceutiques puissent apparemment promouvoir et distribuer dans des pays du tiers-monde en voie de développement des produits interdits en Amérique du Nord.

Plusieurs observateurs ont signalé que de telles pratiques créaient des problèmes graves, en particulier dans des pays où des ressources déjà limitées ont été consacrées à l'achat de médicaments inutiles et éventuellement dangereux, comme les stéroïdes anabolisants, par exemple.

Nous ne pouvons nous permettre de faire abstraction des facteurs de détérioration de la santé dans les autres pays. Tout comme pour les autres secteurs de l'activité humaine, la santé de la population, dans un pays, dépend étroitement de ce qui se passe dans le reste du monde. Il est donc inutile de prendre des mesures vigoureuses pour résoudre un problème de santé dans un pays, si cela ne se fait pas en concertation avec les autres nations. Il faut, pour mettre fin à un fléau, l'extirper à l'échelle mondiale.

[*Text*]

As we and others have recommended for Canada, other countries must be encouraged not to permit the manufacture, promotion and distribution of prescription drugs until their potential advantages greatly outweigh their potential dangers.

We recommend that the Canadian government regularly provide the World Health Organization on an annual basis a list of drugs which are banned and which are under review in this country.

We further recommend that the Canadian government provide, as part of its international aid program, financial and technical assistance in developing the drug testing and monitoring capabilities of other countries, in developing education programs for both health providers and consumers in other countries, and in establishing universal pharmacare programs.

As previously stated, the Health Coalition of Nova Scotia believes that the Government of Canada has a responsibility to ensure consumer interests are represented in developing pharmaceutical as well as all health care policy.

Financial accessibility, universality of medicare, a responsible commitment to the development of health care services in Third World countries are areas in which the Canadian government must take initiatives to ensure positive direction in health services.

In conclusion, the Health Coalition of Nova Scotia would like to thank the Special Senate Committee on the subject matter of Bill C-22 for the opportunity to present our concerns and recommendations.

The Chairman: Mrs. McLeave, please.

Mrs. Heather McLeave, North End Community Health Association: The North End Community Health Association is a non-profit community organization which owns and operates the North End Community Clinic. Our clinic is located in the inner city area of North End Halifax, and provides primary health care, dental services and social work-related services to over 1,200 people monthly.

Services provided by the clinic include obstetrics, nutrition counselling, single parent program, diabetes program, alcohol and drug abuse programs, geriatrics, and mental health related programs.

Long-term planning and goals of our organization include a service commitment to the low income communities within the north end of Halifax, and to address the broader issues which affect the total health of our community. We continue to be active around issues such as inadequate housing, homelessness, working with young mothers on low incomes, and many other areas.

We have followed the inquiry regarding the Patent Act and have expressed our concerns to our provincial Minister of Health, particularly in regard to the effect of Bill C-22 on persons living on low and fixed incomes.

[*Traduction*]

Tout comme nous l'avons recommandé, ainsi que d'autres, pour le Canada, il faut encourager les autres pays à interdire la fabrication, la promotion et la distribution de médicaments délivrés sur ordonnance jusqu'à ce que l'on ait amplement démontré la prépondérance de leurs avantages sur les risques présentés.

Nous recommandons que le gouvernement canadien fournisse chaque année à l'Organisation mondiale de la santé une liste des médicaments faisant l'objet d'une interdiction et d'un examen au Canada.

Nous recommandons en outre que le gouvernement canadien fournisse, dans le cadre de son programme d'assistance aux pays étrangers, une aide financière et technique visant à renforcer les moyens dont disposent ces derniers pour tester et contrôler les médicaments, mais aussi afin d'encourager les initiatives en vue de sensibiliser les professions dispensatrices de soins ainsi que les prestataires dans ces pays, et, enfin, en vue d'établir des programmes universels d'assurance pharmaceutique.

La Health Coalition of Nova Scotia, réitère qu'il incombe au gouvernement du Canada de veiller à ce que les intérêts des consommateurs soient pris en compte lors de l'élaboration des politiques touchant aux produits pharmaceutiques et aux soins médicaux.

Le gouvernement canadien devra également prendre les initiatives nécessaires pour orienter l'action des services de santé afin de les rendre financièrement accessibles, de promouvoir l'universalité de l'assurance-maladie et de s'engager de façon responsable dans l'aide sanitaire aux pays du tiers monde.

Pour conclure, la Health Coalition of Nova Scotia remercie le Comité spécial du Sénat chargé d'étudier le projet de loi C-22 de lui avoir permis d'exprimer ses préoccupations et de soumettre ses recommandations.

Le président: Madame McLeave, je vous en prie.

Mme Heather McLeave, North End Community Health Association: La North End Community Health Association est un organisme à but non lucratif, propriétaire exploitant de la North End Community Clinic. Cette clinique est située dans le secteur urbain du nord d'Halifax; elle fournit tous les mois, à plus de 1 200 personnes, des soins généraux, ainsi que des soins dentaires et les services sociaux connexes.

Ces services couvrent essentiellement l'obstétrique, la diététique, l'aide aux parents uniques, les soins contre le diabète, la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, la gériatrie et les soins psychiatriques en général.

Notre organisme s'est fixé, entre autres objectifs à long terme, de desservir les groupes défavorisés du secteur nord d'Halifax et de s'attaquer aux problèmes plus généraux qui affectent la santé de l'ensemble de notre communauté. Nous poursuivons notre action pour remédier aux problèmes des personnes mal logées, des sans abris, des jeunes mères démunies, et ce ne sont là que quelques exemples.

Nous avons suivi le déroulement de l'enquête concernant la Loi sur les brevets et avons fait part de nos préoccupations au ministre provincial de la Santé, notamment quant aux réper-

[*Text*]

The effect of an increase in drug costs on low and fixed income people is of particular concern to our association. Prescription drug costs are generally recognized to be a major cost item for consumers. The Nova Scotia Council of Health Task Force on prescription drugs has stated that "there is a significant portion of Nova Scotia's population whose socio-economic condition, when combined with their illness profiles, is such that drug costs are seriously burdensome".

While the provincial government's establishment of a prescription drug plan for seniors and disabled people on provincial social assistance has eased the burden of drug costs for these individuals, there are many individuals and families for whom drug costs are a major burden.

Daily at our clinic we see people who do not have adequate resources to cover their prescription drug needs. These include elderly people under 65 years of age on provincial social assistance, deemed unemployable but not disabled, disabled people receiving federal pensions or insurance plans but not drug plans, and mothers and their children receiving provincial social assistance without drug plans.

We see people whose health deteriorates because they cannot afford prescribed drugs or because they must use food money to pay for these drugs.

Given that Nova Scotian family incomes rank amongst the lowest in Canada, one can appreciate why many groups and individuals have advocated a comprehensive and universal prescription drug plan for this province.

We support the recommendation by Justice Hall in his 1980 Health Services Review that a universal pharmacare program should be instituted by the federal government and the provinces.

Bill C-22 represents a serious threat to the principles of the Canada Health Act. Bill C-22 further undermines the attempts of provincial governments to provide adequate health care services to those most in need.

The federal government has a responsibility to bring rationality and order to the drug industry in Canada. Planning which ensures the health and well-being of all Canadians is paramount.

We submit that an important area of improvement in the health care system is a much greater utilization of the knowledge, skills and experience of health workers other than physicians. This is not to suggest that physicians do not have an important role to play, but rather that other health professionals and para-professionals could be utilized to a far greater extent, thus saving money and utilizing all health workers to the fullest extent.

[*Traduction*]

cussions du projet de loi C-22 pour les personnes à revenu fixe et les catégories à faible revenu.

Notre association se préoccupe en effet particulièrement du coût des produits pharmaceutiques pour ces catégories de population. Il est généralement reconnu que le coût des médicaments délivrés sur ordonnance représente un poste budgétaire important. Le groupe de travail du Conseil de la santé de la Nouvelle-Écosse a d'ailleurs déclaré, à propos de ces médicaments: «Pour une bonne partie de la population de la Nouvelle-Écosse, la combinaison des conditions socio-économiques et des problèmes de santé est telle que le coût des médicaments représente un grave fardeau».

Malgré la création, par le gouvernement provincial, d'un régime d'assurance pharmaceutique couvrant les personnes âgées et aux handicapés prestataires sociaux, le coût des médicaments continue de représenter un fardeau considérable pour bon nombre de particuliers et de familles.

Nous recevons tous les jours, à notre clinique, des personnes dont les moyens sont trop faibles pour faire face aux coûts des produits pharmaceutiques: il s'agit de personnes âgées n'ayant pas atteint 65 ans et inscrites à l'assistance sociale provinciale, réputées inemployables mais non handicapées, de personnes handicapées titulaires de pensions fédérales ou bénéficiant de régimes d'assurance excluant les produits pharmaceutiques, ainsi que de mères de famille et de leurs enfants bénéficiant de l'assistance sociale provinciale à l'exclusion des produits pharmaceutiques.

Nous voyons des personnes dont la santé se détériore car elles ne peuvent se permettre d'acheter les médicaments prescrits, ou parce qu'elles sont obligées de rogner leur budget alimentaire pour acheter des médicaments.

Étant donné que les revenus des familles en Nouvelle-Écosse sont parmi les plus faibles au Canada, on comprend pourquoi tant d'associations et de particuliers préconisent l'adoption d'un régime complet et universel d'assurance pharmaceutique pour la province.

Nous appuyons la recommandation contenue dans le rapport de 1980 du juge Hall sur les services de santé, à savoir que les gouvernement fédéral et les provinces devraient instituer un régime universel d'assurance pharmaceutique.

Le projet de loi C-22 représente une grave menace pour les principes sur lesquels est fondée la Loi canadienne sur la santé. En outre, ce projet de loi va à l'encontre des efforts déployés par les gouvernements provinciaux pour offrir des soins de santé adéquats aux personnes les plus démunies.

Il incombe au gouvernement fédéral de rationaliser et d'encadrer l'industrie pharmaceutique au Canada, car il est essentiel que soient prises les mesures qui assureront la santé et le bien-être de tous les Canadiens.

Afin d'améliorer la fourniture des services de santé, nous pensons qu'il est très important de s'appuyer davantage sur les connaissances et l'expérience des professionnels de la santé autres que les médecins. Il ne s'agit pas de minimiser le rôle de ces derniers, mais de promouvoir le recours aux professions paramédicales, afin de réaliser des économies et de bénéficier de toutes les compétences disponibles.

[*Text*]

We believe that pharmacists are quite capable of substituting generic drugs for certain brand name drugs. Pharmacists generally have more training and experience in this aspect of health care.

We would encourage a close working relationship between pharmacists and physicians. Such a relationship often does exist when the two groups work together in community health centres, which we also believe is an important change needed in the health care system.

Such directions are more likely to reduce costs for consumers, to generate savings for the health care system, to permit the greater use of the training and expertise of pharmacists, and to assist in the eventual development of a universal pharmacare program.

We are also concerned with the link between drug company advertising and its influence on diagnosis. The federal government must take initiative to ensure the providers of drugs receive objective information and education on available drugs.

Given the increase in social and economic stress, which often results in a higher incidence of alcoholism, family violence and unemployment, drug treatment as a form of problem management is unacceptable. Many issues of poverty, social isolation, and issues of aging are psychological and social, not disease-orientated. The federal government, therefore, must be prepared to support the research and development of alternative and preventive health and social services.

The North End Community Health Association strongly endorses the provision of health care through health clinics, and health team approaches such as clinical therapists, social workers, and nurse practitioners. Failure of the federal government to assume a leadership role in this area can only result in maintaining a band-aid approach to health care services.

In summary, the North End Community Health Association believes that Bill C-22 is in direct conflict with the principles of the Canada Health Act, and that this legislation will have grave consequences for low income people and the ability of provincial governments to provide health and welfare programs.

We strongly encourage a leadership role by the federal government in ensuring objective information regarding drugs is made available to health care providers. We also urgently request support for the development of alternative health delivery systems such as community health clinics.

We thank the committee for the opportunity to present our concerns to you.

The Chairman: Thank you, Mrs. McLeave.

Honourable senators, do you have any questions for the witnesses?

[*Traduction*]

Nous pensons que les pharmaciens sont parfaitement en mesure de substituer certains médicaments fabriqués par un laboratoire donné par des produits génériques, car ils ont généralement une formation et une expérience plus poussées dans ce domaine.

Nous encourageons une collaboration plus étroite entre pharmaciens et médecins. Cette collaboration existe d'ailleurs souvent lorsque ces deux professions œuvrent dans des centres de soins communautaires; il y a là, selon nous, un exemple important à suivre.

Cet encadrement devrait contribuer à réduire les coûts subis par les consommateurs, à réaliser des économies, à permettre une meilleure utilisation des compétences des pharmaciens et à promouvoir la mise en place ultérieure d'un programme universel d'assurance pharmaceutique.

Nous nous préoccupons également de l'influence que peut avoir la publicité concernant les produits pharmaceutiques sur le diagnostic médical. Le gouvernement fédéral doit veiller à ce que les personnes chargées de prescrire des médicaments reçoivent une information objective et adéquate sur les substances disponibles.

Étant donné l'aggravation des difficultés d'ordre social et économique, et leur incidence sur l'alcoolisme, les pensions familiales et le chômage, on ne saurait considérer les traitements médicamenteux comme une forme de solution. En effet, bon nombre de problèmes tels que la pauvreté, l'isolement social et le vieillissement sont d'ordre psychologique et social et ne relèvent pas directement de la maladie. C'est pourquoi le gouvernement fédéral doit envisager d'aider la recherche en vue de solutions de rechange, notamment sous forme de services de santé et d'aide sociale à vocation préventive.

La North End Community Health Association préconise vigoureusement les services de santé dispensés dans des cliniques communautaires et les méthodes de travail en équipe permettant d'associer des thérapeutes, des travailleurs sociaux et le corps infirmier. Si le gouvernement fédéral manque à son rôle de chef de file dans ce domaine, les solutions apportées continueront de n'être que provisoires et inefficaces.

Pour conclure, la North End Community Health Association considère que le projet de loi C-22 est en contradiction flagrante avec les principes de la Loi canadienne sur la santé et que son adoption aurait de graves conséquences pour les personnes à faible revenu ainsi que pour la fourniture, par les gouvernements provinciaux, de services de santé et de bien-être.

Nous recommandons vigoureusement au gouvernement fédéral de veiller à ce que les professionnels de la santé soient informés de façon objective sur les produits pharmaceutiques disponibles. Nous réclamons également un soutien urgent aux formes nouvelles de services de santé, tels que les cliniques communautaires.

Nous remercions le comité de nous avoir permis de lui exposer nos préoccupations.

Le président: Merci, M^me^ McLeave.

Les honorables sénateurs ont-ils des questions à poser aux témoins?

[*Text*]

Senator Buckwold: Perhaps just a comment, Mr. Chairman.

Your briefs go a little further than the scope of this particular committee. This committee was established to deal with Bill C-22, namely, the changes to the Patent Act.

As much as we appreciate getting your suggestions for improved general health care, and other proposals, I think you have to understand it would be difficult for this committee to deal with those.

Mr. O'Hara: We appreciate that. We like to take any opportunity we can to promote our aims and objectives.

Senator Cogger: My question is directed to both of you.

Nowhere in either of your briefs do you comment on the proposal in Bill C-22 which would bring into place a Prices Review Board for all drugs, be they generic or brand-name.

Would you care to comment on that? Do you see that as a beneficial thing?

As you appreciate, right now there is absolutely no control over prices.

Mr. O'Hara: Our understanding from the literature we have read is that the Prices Review Board would not have any real political clout, only some form of recommendation, and there would be no obligation on the part of the pharmaceutical industry to abide by it. It would be guidelines only.

Senator Cogger: I suggest that what you have read is not quite right. It has the powers of inquiry. It will have the power, if Bill C-22 comes into force, to look into matters that are brought to its attention by consumers, by health groups, and so forth; or it may, on its own initiative decide to look into a situation and make a decision, and that decision could go as far as removing the protection granted under the Patent Act if a company refuses to comply with the request to lower the price of the drug in question.

These are rather serious powers to give a body.

Mr. O'Hara: Our response would be that, based on our observations and the work that we do, we feel that the universality of health care is threatened by this proposed legislation, despite the setting up of a board of inquiry. What is necessary is to maintain what exists now. There is no way to change it.

Senator Cogger: I just want to try to understand this.

First of all, you are aware that only 7 per cent of all drugs on the market are manufactured by the generics; that the 93 per cent are manufactured and distributed by the innovative companies, and that there is absolutely nobody controlling prices currently.

Under Bill C-22, an innovative company would be granted a 10-year protection period for an innovative product during which nobody can manufacture that product.

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Une simple observation, M. le président.

Les mémoires que vous nous avez présentés débordent le cadre de notre mandat. Notre comité a pour mission d'étudier le projet de loi C-22, c'est-à-dire les modifications à la Loi sur les brevets.

Bien que nous vous soyons très reconnaissants de vos suggestions, notamment celles qui visent à améliorer les services de santé de façon générale, vous comprendrez, je l'espère, que cela ne relève pas de notre mandat.

M. O'Hara: Nous nous rendons compte de cela, mais nous saisissons toutes les occasions de promouvoir nos objectifs.

Le sénateur Cogger: Ma question vous concerne tous les deux.

Vous ne faites pas allusion, dans vos mémoires, à l'une des propositions contenues dans le projet de loi C-22, à savoir l'établissement d'un Conseil d'examen du prix des médicaments, qu'il s'agisse de produits génériques ou de produits portant une marque particulière.

J'aimerais savoir votre point de vue là-dessus, et si vous considérez qu'il s'agit d'une mesure bénéfique.

Vous n'ignorez pas qu'à l'heure actuelle, aucun contrôle n'est exercé sur les prix.

M. O'Hara: D'après ce que nous avons lu, le Conseil d'examen du prix des médicaments n'aurait aucun pouvoir politique réel; son rôle se limiterait à formuler des recommandations à des lignes directrices, nullement contraignantes pour l'industrie pharmaceutique.

Le sénateur Cogger: Je crois que vous faites erreur, car, si le projet de loi C-22 est adopté, le Conseil sera habilité à enquêter, notamment sur les problèmes soulevés par les groupes de consommateurs, les associations de défense de la santé, etc.; il pourra également prendre l'initiative d'une intervention et aller jusqu'à retirer la protection accordée en vertu de la Loi sur les brevets, si un fabricant refuse d'abaisser le prix d'un médicament particulier.

Je pense que l'on a conféré à cet organisme des pouvoirs considérables.

M. O'Hara: Compte tenu de notre expérience dans notre domaine, nous pensons que ce projet de loi met en péril l'universalité des soins, et cela malgré la création d'un conseil habilité à enquêter. Il est indispensable de maintenir le régime actuel, sans le modifier.

Le sénateur Cogger: J'essaie simplement de comprendre.

Vous n'ignorez pas que 7 p. 100 seulement des produits pharmaceutiques en circulation sont d'ordre générique; autrement dit, 93 p. 100 de ces produits sont fabriqués et distribués par les laboratoires qui innovent, et dans la plus totale liberté en ce qui concerne les prix.

Aux termes du projet de loi C-22, un laboratoire lançant un nouveau produit se verrait accorder une protection décennale lui garantissant l'exclusivité de cette fabrication.

[*Text*]

If we go by past experience, that would cover presumably the 7 per cent of drugs which are currently being copied.

At the same time, Bill C-22 proposes to bring into place a monitoring agency, with the power to cut back prices.

Are you with me so far?

Mr. O'Hara: Yes.

Senator Cogger: Yet, you seem to take the position that what is put forth in Bill C-22 might endanger the whole health care system in Canada as we know it.

Is that your conclusion?

Mr. O'Hara: That is correct.

Senator Cogger: Do you not find that excessive, comparing the current situation and the changes that are proposed?

Mr. O'Hara: I guess we speak from a practical experience, from what we see on a day-to-day level in trying to access prescription drugs now for the people who we deal with, particularly low income and fixed income individuals, as we have defined them.

Accessibility to prescription drugs as it exists now in Canada is difficult for constituencies of low income people. They do not have access to prescription drugs.

Our fear is that a movement toward an increase in the cost of prescription drugs will further limit accessibility and, in some cases, make needed drugs unavailable to people.

Senator Cogger: And you give absolutely no credence to the Prices Review Board. In your view, it will not work.

Mr. O'Hara: It may have some effect, but the reality is that the people who we deal with in our work cannot wait for a board of inquiry to be set up. It may be of value in the long term, but the immediate need of the people who we deal with is to have their medical needs met. Right now there is not universal access to prescription drugs, and this legislation will make present and future drugs even less accessible.

We see mothers not eating so they can go out and buy drugs for their kids, and we see mothers who need drugs for themselves not getting the drugs for themselves so that they can feed their kids. That is the reality.

Senator Cogger: I am not questioning what you see in the field daily. What I question is the scenario that you seem to perceive coming down the tube as a result of the passage of Bill C-22.

Somebody came here this morning and proposed the hypothetical situation whereby somebody would develop a drug that would cure cancer. Of course, if a company develops a drug and does not face competition in respect of the sale of that drug on the market, it can charge whatever it wants. While that is true under the current system, it would not be the case after Bill C-22.

So, why the Doomsday scenario?

[*Traduction*]

Si l'on se fonde sur les précédents, cette mesure devrait englober les 7 p. 100 de médicaments qui sont actuellement copiés.

Parallèlement, le projet de loi C-22 propose la mise en place d'un organisme de surveillance habilité à réduire les prix.

Est-ce que vous me suivez jusqu'ici?

M. O'Hara: Je vous suis.

Le sénateur Cogger: Il n'empêche que vous semblez considérer que le projet de loi C-22 risque de mettre en péril le régime actuel de soins de santé au Canada.

Est-ce bien cela?

M. O'Hara: Parfaitement.

Le sénateur Cogger: Compte tenu de la situation actuelle et des modifications proposées, ne pensez-vous pas que vous allez un peu loin?

M. O'Hara: Je pense que nous nous fondons sur notre expérience concrète, ce que nous observons, jour après jour, lorsque nous essayons d'obtenir des médicaments sur ordonnance aux gens dont nous nous occupons, c'est-à-dire surtout des personnes à revenu faible ou à revenu fixe.

Aujourd'hui, ces catégories ont du mal à obtenir ces médicaments, je dirais même qu'elles n'y ont pas accès.

Nous craignons qu'une augmentation du prix de ces produits n'en limite encore l'accès, voire ne les leur rende inaccessibles.

Le sénateur Cogger: Et vous ne faites absolument pas confiance au Conseil d'examen du prix des médicaments. Selon vous, ce système ne marchera pas.

M. O'Hara: Cela donnera peut-être quelques résultats, mais toujours est-il que les gens dont nous nous occupons ne peuvent pas se permettre d'attendre la formation d'une commission d'enquête. Peut-être aura-t-elle un effet bénéfique à long terme, mais nous devons tenir compte des besoins médicaux immédiats. À l'heure actuelle, il n'y a pas de régime universel concernant les médicaments délivrés sur ordonnance et ce projet de loi ne fera qu'aggraver la situation dans l'avenir.

La réalité que nous observons est la suivante: il y a des mères qui se privent de manger pour pouvoir acheter des médicaments à leurs enfants, il y a des mères qui ont besoin de s'acheter des médicaments et qui s'en privent pour pouvoir nourrir leurs enfants.

Le sénateur Cogger: Je ne mets pas en doute ce que vous observez sur le terrain; mais je suis moins convaincu des répercussions que risque d'avoir, selon vous, l'adoption du projet de loi C-22.

Ce matin, un témoin a évoqué l'éventualité de la mise au point d'un médicament qui guérirait le cancer. Évidemment, si un laboratoire met au point ce genre de médicament et échappe à toute concurrence pour sa commercialisation, il pourra exiger n'importe quel prix. En tout cas, c'est ce qui se passe aujourd'hui; mais si le projet de loi C-22 est adopté, ce ne sera plus le cas.

Alors, pourquoi vous montrer si pessimiste?

[*Text*]

Mr. O'Hara: Under the current system, the drug companies will look at the market and they will make their demands in terms of the market. They will not make their products unreachable.

If a drug is developed that will allow one to quit smoking and it is priced at $10,000, it is not likely that one is going to buy that drug.

Senator Cogger: But, if it is offered for $2,000, one might buy it.

In any event, you would prefer to see the current system continue unchanged; that we leave it as is?

Mr. O'Hara: We see the proposed changes as a threat.

Senator Thériault: I take it you are concerned because you think that the end result of Bill C-22 could mean an increase in the price of drugs.

That is your major concern, is it not?

Mr. O'Hara: Yes.

Senator Thériault: I have that concern, too. You perhaps have the same problem I do when we listen to those who support the bill.

On the one hand, they are saying: "Why should you be worried? The generic drugs represent only 7 per cent of total manufacturing, so it should not be of a great concern to anybody."

My immediate reaction is: So why should the government be concerned? Why should the brand name companies be concerned? If generic drugs represent only 7 per cent, let us leave it as it is.

Is that a valid reading of the discussion?

Mr. O'Hara: It certainly is.

Senator Thériault: When you add to that the fact that the federal government has offered $100 million over four years to help compensate the provinces for the potential increase in drug prices because of Bill C-22, we have to ask ourselves what is going on.

On the one hand, those who support Bill C-22 say there will not be much increase in the price of drugs; that there will be a price control board. On the other hand, they are prepared to give $100 million to the provinces to compensate for the potential increase in costs.

As a New Brunswicker, one of my concerns beyond that is the fact that I understand from what the minister is saying that this $100 million will be divided on a per capita basis. Therefore, New Brunswick, with 750,000 people, will get, per capita, the same as Ontario, in spite of the fact that in New Brunswick—and I do not know about Nova Scotia, but I presume that it is not much different—our earning capacity is much less.

We have a much larger percentage of our population not covered by drug programs or pharmacare programs. So, it

[*Traduction*]

M. O'Hara: Aux termes du système actuel, les laboratoires pharmaceutiques adapteront leurs prix aux conditions du marché, de manière à trouver des acheteurs.

Si un laboratoire met au point un médicament qui permet d'arrêter de fumer, mais qu'il en fixe le prix à 10 000 $, il est peu probable qu'il trouvera beaucoup d'acheteurs.

Le sénateur Cogger: Oui, mais à 2 000 $, il y en aura davantage.

Quoi qu'il en soit, vous préféreriez que l'on maintienne le régime actuel, sans le modifier, n'est-ce pas?

M. O'Hara: Nous pensons que les changements proposés sont dangereux.

Le sénateur Thériault: Je crois que vous craignez qu'en fin de compte, le projet de loi C-22 n'entraîne une augmentation du prix des médicaments.

C'est bien cela?

M. O'Hara: C'est cela.

Le sénateur Thériault: Je partage cette préoccupation. Nous avons peut-être les mêmes réactions lorsque nous entendons les arguments des partisans du projet de loi.

D'un côté, ils disent: «Pourquoi vous inquiéter? Les médicaments génériques ne représentent que 7 pour cent de la fabrication totale, il n'y a pas de quoi s'inquiéter».

À quoi je réponds: «Dans ce cas, pourquoi le gouvernement s'inquiète-t-il? Pourquoi les fabricants de médicaments brevetés s'inquiètent-t-ils; si les médicaments génériques ne représentent que 7 pour cent, inutile d'intervenir.

Est-ce que j'interprète convenablement le débat?

M. O'Hara: Tout à fait.

Le sénateur Thériault: Si vous y ajoutez le fait que le gouvernement fédéral a proposé de verser 100 millions de dollars en quatre ans pour dédommager les provinces du risque d'augmentation du prix des produits pharmaceutiques occasionné par le projet de loi C-22, il y a de quoi se demander ce qui se passe.

D'un côté, les partisans du projet de loi C-22 nous disent que le prix des médicaments n'augmentera pas tellement et qu'il y aura de toute façon un Conseil d'examen du prix des médicaments. D'un autre côté, ils sont prêts à donner aux provinces 100 millions de dollars pour les dédommager du risque d'augmentation de ce prix.

En tant que citoyen du Nouveau-Brunswick, ce qui m'inquiète, c'est que je crois comprendre, d'après les déclarations du Ministre, que ces 100 millions de dollars seront répartis en fonction du nombre d'habitants. C'est-à-dire que le Nouveau-Brunswick, dont la population est de 750 000 habitants, obtiendra pour chacun d'entre eux le même montant que l'Ontario, en dépit du fait que le revenu d'un résident du Nouveau-Brunswick—et j'imagine que les choses sont guère différentes pour la Nouvelle-Écosse—à un revenu beaucoup mois élevé.

N'oublions pas qu'une proportion beaucoup plus forte de notre population n'a pas de régime d'assurance pharmaceuti-

[*Text*]

would seem that the jobs, if they are created, are going to be divided between Montreal and Toronto. We in the Atlantic provinces are going to end up with a pittance, and yet we are going to be the most affected of all. That bothers me.

Have you considered that?

Mr. O'Hara: Very much so. We in the Atlantic area have the lowest income per family, and I think our social welfare programs are also the lowest in the country.

Senator Thériault: In terms of benefits, we are the lowest; in terms of the number of recipients, we are the highest.

Senator Buckwold: My friend Senator Cogger does not always give the entire story. What he says is correct insofar as it goes: 7 per cent of the prescription drugs are generic. But, from what I gather, 20 per cent of sales are generic drugs.

That is a very substantial amount. These are the very important, more significant drugs. There are hundreds of thousands of different prescription drugs, but the generic drugs have taken a very important place in the marketplace.

My colleague has been minimizing that, although I think Senator Thériault has brought in a very good point: If it is so little, why bother?

There are 40 generic drugs in process of being developed and, in due course, registered, and it is to protect those that the federal government is providing this extra $100 million. So, that when we look at these 40 new generic drugs, the number increases much more significantly.

We have to remind ourselves that somewhere the price has to go up, in spite of all the allegations of the minister. We have, first of all, the promise of $100 million given by the federal government to compensate for the higher costs for health care. But, over and above that, the industry is saying they will give an additional $1.2 billion in research funds over the next ten years. That is $120 million a year. That is a lot of money. I am one of those who is generous enough to believe that the companies will do that. But, where is that money coming from?

Either they are making so much money now that they can turn around and give $120 million a year extra to research without it significantly affecting them, or they are going to raise prices to cover the $120 million a year.

We should get the whole picture when we are looking at the impact of this legislation on people and groups like yourselves and Canadians across the country.

This does affect the overall capability of provincial and federal governments to finance health care. Hospitals are major users of drugs. I think it is understood that their prices will go

[*Traduction*]

que. Par conséquent, s'il y a création d'emplois, ces derniers seront probablement répartis entre Montréal et Toronto; et dans les provinces Atlantiques, nous n'aurons que les miettes, alors que c'est nous qui sommes les plus touchés. C'est ce qui me préoccupe.

Avez-vous envisagé cela?

M. O'Hara: Et comment! C'est nous, dans les provinces Atlantiques, qui avons le revenu le plus faible par famille; or je crois que nos programmes d'aide sociale sont également ceux qui donnent le moins de protection.

Le sénateur Thériault: En termes de prestations, nous sommes les derniers; mais pour ce qui est du nombre de prestataires, nous sommes en tête.

Le sénateur Buckwold: Mon ami le sénateur Cogger laisse parfois de côté certains aspects du problème: par exemple, il a raison de dire que 7 pour cent seulement des médicaments délivrés sur ordonnance sont génériques; mais, d'après ce que je sais, ces médicaments génériques représentent 20 pour cent des ventes.

C'est donc là une proportion très substantielle, d'autant qu'il s'agit des médicaments principaux. Il y a des centaines de milliers de médicaments délivrés sur ordonnance, mais les substances génériques occupent une part stratégique du marché.

Mon honorable collègue a cherché à minimiser ce facteur, mais le sénateur Thériault, de son côté, a fait une remarque très pertinente: si le problème est mineur, pourquoi s'en préoccuper?

Il y a 40 médicaments génériques en cours d'élaboration et qui seront enregistrés en temps utile; c'est précisément pour cette raison que le gouvernement fédéral verse ce dédommagement de 100 millions de dollars. Si l'on tient compte de ces 40 nouveaux médicaments génériques, la catégorie en question en est considérablement augmentée.

Il ne faut pas oublier que le prix devra de toute façon augmenter, en dépit de toutes les déclarations du ministre. Il y a, en premier lieu, la promesse de 100 millions de dollars versés par le fédéral pour compenser l'augmentation du coût des soins médicaux. Mais il faut ajouter à cele le fait que le secteur pharmaceutique déclare qu'il accordera 1.2 milliard de dollars supplémentaires à la recherche au cours des dix prochaines années, soit 120 millions de dollars par an, ce qui fait beaucoup d'argent. Je veux bien croire que ces sociétés honoreront leurs promesses. Mais j'aimerais savoir où elles iront chercher l'argent.

De deux choses l'une: ou bien elles en gagnent tellement aujourd'hui qu'elles peuvent se permettre de verser sans broncher 120 millions de dollars supplémentaires au titre de la recherche, soit elles vont augmenter leurs prix pour couvrir cette dépense.

Je crois que pour examiner valablement l'incidence de ce projet de loi sur des gens comme ceux que vous représentez, et sur les citoyens canadiens en général, nous devons avoir une image d'ensemble.

Cette mesure affecte les capacités provinciales et fédérales de financement des soins de santé. Les hôpitaux sont de gros consommateurs de médicaments et je crois que l'on reconnaît

[*Text*]

up, their costs will go up. This will then mean that funds that are urgently needed for already tight hospital budgets are not going to be available; instead, they will have to go for drugs.

In the overall picture, as Judge Hall has said, the whole thing is very closely linked.

I personnally want to endorse the positions you have taken. Also, I wanted to get on the record the fact that there is a fairly broad aspect of this that may not have been brought out or developed by my colleagues.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: I disagree that 20 per cent of generic drug sales relate to the most important drugs. They are not necessarily the most important drugs. They are the best-selling drugs.

Some diseases build up a resistance to antibiotics. Many patients would die without new discoveries. These drugs are not included in the 20 per cent of generic drug sales, though they might be included in five or 10 years.

These drugs are useful, but they are not the most important.

As to the cost of drugs in hospitals, in what we call short-term hospitals—that is, excluding the chronic-care hospitals—the budget for the pharmaceuticals is not more than 2 per cent of the overall budget. Therefore, I do not think this bill will have a great impact on overall hospital budgets.

Senator Buckwold: I do not agree that drug costs are insignificant in the cost of health care for hospitals. Many of the provinces buy drugs in large quantities for the hospitals. They have central buying. When you total the purchases of all hospitals, it results in a very significant expenditure.

Granted, the percentage may not be large individually, but the overall impact, the overall increase in drug costs does have a significant impact on the delivery of the health-care program that we would like to see maintained in this country.

The Chairman: Thank you, Mr. O'Hara and Mrs. McLeave for your two excellent briefs. We appreciate your input.

Our next witness is Ms Doreen Fraser, from the Canadian Pensioners Concerned Incorporated.

Ms. Doreen Fraser, Canadian Pensioners Concerned Incorporated: I do not have a formal brief. The organization has provided a covering statement, together with the Board of Directors 1986 resolution with respect to Bill C-22.

The organization believes that thousands of senior citizens and doctors rely too readily and too heavily on the use of generic and brand name drugs. We feel that other types of therapy should be utilized. Such a change in emphasis would reduce national drug costs sharply.

[*Traduction*]

que leurs coûts vont augmenter, si bien que malgré leurs difficultés budgétaires actuelles, ils devront débourser davantage pour les médicaments.

Comme l'a déclaré le juge Hall, les différents facteurs sont étroitement reliés les uns aux autres.

Pour ma part, je souhaite appuyer votre position. Je voulais également déclarer officiellement que mes collègues ont peut-être laissé dans l'ombre un aspect important du problème.

Le président: Sénateur David, je vous prie.

Le sénateur David: Je conteste l'affirmation selon laquelle 20 p. 100 des médicaments génériques couvriraient les substances les plus importantes. Cela n'est pas nécessairement le cas. Il s'agit plutôt des médicaments qui se vendent le mieux.

Certaines maladies engendrent une forme de résistance aux antibiotiques, si bien que bon nombre de patients périraient s'il n'y avait pas de nouvelles découvertes. Ces médicaments ne font pas aujourd'hui partie des 20 p. 100 de substances génériques, mais ce sera peut-être le cas d'ici cinq ou dix ans.

Il s'agit de médicaments utiles, mais pas des plus importants.

En ce qui concerne les médicaments administrés dans les hôpitaux, je veux parler des admissions à court terme, et non des soins pour malades chroniques, ils ne représentent guère plus de 2 p. 100 des dépenses; c'est pourquoi je ne crois pas que ce projet de loi ait de graves répercussions sur le budget général des hôpitaux.

Le sénateur Buckwold: Je ne suis pas d'accord lorsque vous dites que le coût des médicaments n'affecte pas de façon importante les coûts hospitaliers. Plusieurs provinces regroupent les achats de médicaments pour leurs hôpitaux. Lorsque vous faites le total de ces achats, vous voyez que cela représente des sommes très importantes.

Je vous accorde que ce pourcentage n'est peut-être pas très important si l'on étudie chaque cas séparément, mais dans l'ensemble, le coût des médicaments a une incidence très marquante sur les services de santé que nous aimerions voir maintenus dans ce pays.

Le président: M. O'Hara et M^me^ McLeave, je vous remercie d'être venus nous présenter vos deux excellents mémoires. Nous vous savons gré de votre participation.

Nous accueillons à présent M^me^ Doreen Fraser, qui représente la Canadian Pensioners Concerned Incorporated.

Mme Doreen Fraser, Canadian Pensioners Concerned Incorporated: Je n'ai pas de mémoire écrit, simplement une déclaration d'accompagnement de mon organisation, ainsi que la résolution adoptée en 1986 par notre Conseil d'administration à propos du projet de loi C-22.

Notre organisme considère que de trop nombreux médecins et personnes âgées ont une tendance excessive à recourir aux médicaments génériques ou brevetés. Nous pensons qu'il faudrait utiliser davantage d'autres formes de thérapie. Une telle réorientation permettrait de réduire notablement le coût des médicaments au niveau national.

[*Text*]

Many people are allergic to drugs. People think of the generic drugs as the answer. This is not necessarily the case. Three of my friends are allergic to generic drugs. The insufficient information that is provided can be misleading.

We deplore the extremes of casting out the act completely or accepting it completely. There must be a mid-point acceptable to everyone.

We are aware that the former Liberal government had considered revising the Patent Act. We are pleased to note that the present government is pursuing this objective.

The President of Pfizer Company Inc. is also chairman of President Reagan's Trade Advisory Council on Free Trade. We wonder what pressures, if any, that brings to bear on this situation.

The wording of Bill C-22 is general in scope. Unfortunately, no definitions are provided. The type of research that is conducted in the universities and in the pharmaceutical industry varies considerably, although there is a cost relationship between the two with respect to testing. Approximately 95 per cent of drug discoveries are made by the pharmaceutical industry itself and not in our universities.

The Eastman Commission Report does contain some useful data. Unfortunately, Bill C-22 appears to ignore some of these recommendations. We think it should be re-studied. We do not want to revert to pre-1969, when there were free-wheeling practices throughout the pharmaceutical industry.

We are concerned that some balance be reached between the two manufacturing systems. There needs to be some basic strengthening of the condition in Canada whereby it is not only the pharmaceutical companies that are doing research but also the colleges, the institutes and the medical schools, a lot of whose research is conducted on people and not just on animals, as in the pharmaceutical industry.

We cannot be solely dependent on foreign companies for our fine chemicals. This is another reason why we feel Bill C-22 should strengthen that particular situation.

There have been accusations of pirating by the pharmaceuticals. Since the generic companies have been functioning under an Act of Parliament, I think that is an unfortunate way of stating what the situation is.

Bill C-22 should be reworded to make it understandable to the layman. There is no doubt that senior citizens, the disabled, and low income families need protection.

We fully realize that at no time has the slate of generic drugs available through the provincial departments of health been threatened.

[*Traduction*]

Bon nombre de personnes sont allergiques aux médicaments. Néanmoins, on considère les médicaments génériques comme la bonne réponse, ce qui n'est pas nécessairement le cas. J'ai, pour ma part, trois amis allergiques aux médicaments génériques, et l'insuffisance des informations risque de provoquer des erreurs.

Nous sommes opposés aux solutions extrêmes, c'est-à-dire le rejet ou l'adoption du projet de loi dans son intégralité. Il faut trouver un compromis acceptable pour tous.

Nous savons que le gouvernement libéral, prédécesseur du gouvernement actuel, avait envisagé de réviser la Loi sur les brevets. Nous nous réjouissons de voir le gouvernement actuel poursuivre cet objectif.

Le président de Pfizer Company Inc. est également président du Conseil consultatif du président Reagan sur le libre-échange. Nous nous interrogeons sur les éventuelles pressions que ce facteur risque d'exercer sur la situation.

La formulation du projet de loi C-22 est très générale, et ne contient malheureusement pas suffisamment de définitions. Les recherches effectuées dans les universités et celles conduites par le secteur pharmaceutique présentent des différences notables, mais elles ont en commun le coût des essais. Près de 95 p. 100 des découvertes sont le fait du secteur pharmaceutique, et non des universités.

Le rapport de la Commission Eastman contient certaines données très utiles. Malheureusement, il semble que le projet de loi C-22 ne tienne pas compte de celles de ces recommandations. Nous pensons qu'il faut réouvrir ce rapport, car nous ne voulons pas revenir à la situation antérieure à 1969, c'est-à-dire au laissez-faire le plus complet dans le secteur pharmaceutique.

Il est important de parvenir à un équilibre entre les deux systèmes de fabrication. Il faut renforcer les conditions qui permettront à la recherche de se faire non seulement au sein de l'industrie pharmaceutique, mais également dans les collèges, les instituts et les facultés de médecine, où les essais portent également sur les êtres humains et pas seulement sur les animaux, comme c'est le cas dans l'industrie pharmaceutique.

Nous ne pouvons pas nous en remettre intégralement aux fournisseurs étrangers pour les produits chimiques de pointe; et nous pensons que le projet de loi C-22 devrait établir les conditions nécessaires dans ce domaine.

On a accusé les fabricants de produits pharmaceutiques de se livrer à du piratage. Or, étant donné que l'activité des sociétés qui fabriquent des produits génériques sont régies par une loi fédérale, je crois que l'expression est pour le moins malheureuse.

Il faudrait donner au projet de loi C-22 une rédaction plus compréhensible pour le profane. Il est indubitable que les personnes âgées, les handicapés et les familles à faible revenu doivent bénéficier d'une protection.

Nous comprenons parfaitement que la liste de médicaments génériques diffusée par des ministères provinciaux n'a jamais été menacée. Le prix des médicaments a augmenté avec le coût de la vie.

[*Text*]

The price of drugs has increased with the cost of living. The minister has stated that there would be a ceiling placed on the price increase of drugs in any one year. We trust that that is so. Even now, in Canada, the industrial drugs with no generic counterpart are cheaper than those south of the border.

I trust that the Prices Review Board will have the necessary teeth to enable it to really police the industry.

The element that so many people are overlooking, and particularly our senior citizens, whose knowledge of the types of drugs and availability, et cetera, is not that great, is that the pharmaceutical industry is developing drugs that are useful to people with peculiar diseases. There is a small population base for certain types of diseases.

Of course, it would be uneconomic for the generic drug companies to have any interest in producing these drugs. This element, too, has to be protected.

Generic companies make a careful selection of what drugs they manufacture. As I understand it, 7 per cent of the patents can produce 20 per cent of the market share. That is an interesting comparison and is some indication of just how careful the companies are when it comes to drug selection.

Bill C-22 should be rewritten to clarify, by definition, some of the terms used in it.

The other element that has been stressed is that the pharmaceuticals have stated that they are prepared to invest $1.4 billion in research in Canada.

I have seen lists of research amounts for various companies. It is a question mark as to the placement of research funds for campuses and research institutes.

It seems to me, speaking for our own organization, that an administered fund might be a useful instrument to think about, whereby grants are determined by contract and based on the sales of compulsory licensed products in Canada, according to a globally accepted ratio of research and development and sales.

We seem to function on this continent as if we were completely separated from other countries. Yet we are well aware that Canadians make great use of Swiss, German, French and British drugs. It is important that we look in that direction, as well as from south of the border.

By way of our concern for accessibility of drugs, it was our Nova Scotia Division that helped persuade the provincial government to bring in the Pharmacare Act in 1974. We have been supporting that element all along.

We are aware that low-income families, though above the social assistance level of income can obtain some financial assistance whereby they can obtain a Pharmacare card if there is a great distress in the family.

[*Traduction*]

Le Ministre a déclaré que l'on plafonnerait les augmentations annuelles du prix des médicaments. Nous voulons croire que cela sera fait. Même à l'heure actuelle, au Canada, les médicaments sans équivalents génériques sont meilleur marché qu'aux États-Unis.

Je veux croire que le Conseil d'examen du prix des médicements disposera des pouvoirs nécessaires pour encadrer efficacement l'activité du secteur pharmaceutique.

La plupart des gens, et notamment les personnes âgées, qui ne savent pas bien quels sont les médicaments disponibles, ne se rendent pas vraiment compte que l'industrie pharmaceutique met au point des médicaments précieux pour les personnes atteintes de maladies très particulières, celles qui n'atteignent qu'une petite fraction de la population.

Bien évidemment, les fabricants de médicaments génériques ne sauraient, dans des conditions économiques, fabriquer ce genre de substances. Il y a donc lieu d'accorder également une protection dans ce domaine.

Les fabricants de médicaments génériques sélectionnent avec soin leur gamme de produits. Je crois savoir qu'avec les brevets correspondant à 7 p. 100 des produits, on peut couvrir 20 p. 100 de la consommation totale. Il s'agit là d'une comparaison intéressante, qui montre bien avec quel soin ces sociétés sélectionnent leurs produits.

Il faudrait refondre le projet de loi C-22 afin de mieux définir certains des termes qui y sont utilisés.

Il faut également tenir compte du fait que les fabricants de produits pharmaceutiques se sont dits prêts à investir 1.4 milliard de dollars dans la recherche au Canada.

J'ai pris connaissance des montants consacrés à la recherche par diverses sociétés. On n'y indique pas quelles sommes seront consacrées à la recherche par les universités et les instituts spécialisés.

Il me semble, toujours du point de vue de l'organisme que je représente, qu'il serait intéressant d'envisager la création d'un fonds de dotation fonctionnant par subventions contractuelles basées sur la vente de produits obligatoirement licenciés au Canada, selon un coefficient globalement convenu de recherche et de développement par rapport aux ventes.

Il semble que les activités de notre continent se déroulent en vase clos par rapport aux autres pays. Or, nous savons bien que les Canadiens consomment de grandes quantités de médicaments fabriqués en Suisse, en Allemagne, en France et en Grande-Bretagne. Il est donc important que nous orientions nos regards dans cette direction, en même temps que vers les États-Unis.

En ce qui concerne la facilité d'obtention des médicaments, c'est notre section de la Nouvelle-Écosse qui a contribué à persuader le gouvernement provincial de présenter, en 1974, la Loi sur l'assurance pharmaceutique. Nous avons appuyé cette initiative de bout en bout.

Nous savons que les familles à faible revenu, même lorsqu'elles se trouvent au-dessus du seuil d'assistance sociale, peuvent obtenir une aide financière et une carte d'assurance pharmaceutique en cas de difficulté aiguë pour la famille.

[*Text*]

Through the *Financial Post* and other newspapers, we were given to understand that the federal government was listening to the pharmaceutical industry and not becoming too involved with the generic industry.

We trust that is not so. I think the two voices need to be heard.

We are also given to understand that the present and future prices of drugs for both brand name and generics are going to be guided so that there is not a price increase above a certain limit each year.

We presume that this will be a function of the Prices Review Board, which, according to Bill C-22, will be reviewing it every five years. Five years is a long time if prices are suddenly going to shoot up.

We think the monitoring system should be ongoing rather than a five-year report and review, with the parliamentary survey at a later date.

We trust that the legislation will not be retroactive, as was recommended when the bill was originally introduced, and that there will be re-examination of the Eastman Commission Report.

The original request, we understand, was that the pharmaceuticals be given a 17-year free administration of their patents.

This particular bill lowers that to 10 years.

The Eastman Commission suggested that four years would be a reasonable period of time.

In light of the experience of some of our members, we suggest that some mechanism whereby the period can be elastic, possibly somewhere between four years and 10 years, be put in place.

If one hits a snag during the research and testing phase, it can take a great deal more time to get a product on to the market than was originally expected. Therefore, the expenditure of funds can go beyond any estimate that was originally contemplated.

This is one element that we feel should be looked at carefully. Certainly, the pharmaceutical companies should have the opportunity to earn a reasonable return on research funds.

We have the example of an individual in Alberta who sold his patent rights to a Japanese company for $18,000 only to find that the company, in turn, sold it to an American firm for $5 million.

This is the type of thing that our research community is up against in the present situation.

There is also the concern that Canada become largely self-reliant in terms of the supply of fine chemicals. This is a matter which also involves the chemical manufacturers of the country. If there are protests on the part of the multinational pharmaceutical companies in relation to our current legislation, there is the possibility that they will block the import of fine chemicals into Canada. This is something that I hope we will be able to avoid, thus allowing industrial production,

[*Traduction*]

Il nous a semblé, d'après les articles publiés dans le *Financial Post* et d'autres journaux, que le gouvernement fédéral, se conformant au point de vue de l'industrie pharmaceutique, n'encourageait guère la fabrication des produits génériques.

Nous espérons que tel n'est pas le cas, car il est nécessaire de tenir compte des deux points de vue.

On nous a également donné à comprendre que les prix actuels et futurs des médicaments, tant pour les produits de marque que pour les produits génériques, feraient l'objet d'un encadrement, afin que les augmentations annuelles ne dépassent pas une certaine limite.

Nous pensons que cette évolution dépendra du Conseil d'examen du prix des médicaments, lequel, aux termes du projet de loi C-22, effectuera une révision quinquennale. Nous pensons que cet intervalle est trop long, surtout en cas d'augmentation brutale des prix.

Nous pensons qu'il faudrait instaurer un système de régie permanente des prix, plutôt que de compter sur un examen quinquennal, suivi d'une enquête parlementaire.

Nous voulons croire que, contrairement à ce qui avait été recommandé lors de la présentation du projet de loi, des dispositions adoptées ne seront pas rétroactives et que l'on se penchera à nouveau sur le rapport de la Commission Eastman.

Nous croyons savoir qu'à l'origine, on avait demandé qu'une période de libre administration de 17 ans soit accordée aux titulaires de brevets pharmaceutiques.

Le projet de loi C-22 ramène cette période à 10 ans.

D'après la Commission Eastman, une période de quatre ans aurait été raisonnable.

Compte tenu de l'expérience de certains de nos membres, nous pensons qu'il faudrait mettre sur pied un mécanisme permettant de faire varier cette période selon les besoins, si possible entre quatre et dix ans.

Lorsqu'un laboratoire rencontre une difficulté durant la phase de recherche et d'essais, la mise en marché du produit risque de prendre beaucoup plus longtemps que prévu, et les dépenses peuvent alors dépasser de beaucoup les estimations initiales.

Nous pensons qu'il y a lieu d'étudier cet aspect avec soin car on doit permettre à ces sociétés de rentabiliser les investissements de recherche.

Citons, à titre d'exemple, le cas d'un résident de l'Alberta qui a vendu ses droits de brevet à une société japonaise, pour un montant de 18 000 $, pour constater que l'acheteur les avait ensuite revendus à une société américaine pour la somme de . . . 5 millions de dollars.

C'est le genre de situation à laquelle nos chercheurs sont exposés aujourd'hui.

Nous tenons également à ce que le Canada parvienne à la plus grande autonomie possible quant à son approvisionnement en produits chimiques de pointe. Cette question met également en cause les fabricants canadiens de produits chimiques. Si les grosses compagnies pharmaceutiques internationales s'opposent à notre législation actuelle, elles risquent de bloquer les importations de produits chimiques de pointe au Canada. J'espère que nous saurons éviter une telle situation, et permet-

[*Text*]

whether it involves brand name or generics, to be continued in Canada.

I had occasion to be in Great Britain in 1977. The specialty of paediatrics had come up with a schedule of paediatric dosages for drugs. Children cannot possibly take adult dosages. By 1977, the geriaticians in Great Britain, the Netherlands, the Scandinavian countries, and others, had come to the conclusion that those 70 years of age and older cannot handle the higher dosages either, with the result that they were talking about bringing out a geriatric dosage schedule.

I have heard nothing about that in Canada.

With the knowledge we have of geriatric pharmacology, there is no reason, it seems to me, why we do not have a geriatric dosage schedule for use by the medical profession. More information needs to be provided to the medical profession in the geriatric area.

That concludes my remarks, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you for an excellent brief, Ms Fraser, on behalf of Canadian Pensioners Concerned Incorporated. The resolution passed by your organization is before us and will be considered by the committee.

Are there any questions for Ms Fraser?

Senator Cogger: Ms Fraser, on the first page of the brief, I read the following:

> In view of the Eastman Commission Report, we believe that an amendment of the present Patent Act is legitimate, but not when the government chooses to ignore that report.

Have I read the text correctly?

Ms. Fraser: Yes.

Senator Cogger: Dr. Eastman appeared before this committee on May 12 last, and I should like to quote to you part of his evidence before the committee. It may be that it will go some way to alleviate your concern that the government is ignoring his report. Dr. Eastman had the following to say:

> I concluded a couple of years ago that we need to modify our policy. When we come to Bill C-22, I consider that Bill C-22 modifies our policy in an acceptable manner. I am comparing Bill C-22 with doing nothing, rather than with what I thought was the ideal, but that is just water under the bridge.

What he thought was the "ideal" was his report. He goes on to say:

> What are the characteristics of this bill? It is a compromise which increases the patent protection which is given to pharmaceutical products. However, it retains compulsory licensing in the Patent Act in a limited form and provides for a review of prices.

Those are the words of Dr. Eastman.

Does that alleviate some of your concerns in this respect?

Ms. Fraser: Yes, it does. I realize that he has been appointed to chair the Prices Review Board. At the time we

[*Traduction*]

tre ainsi à la fabrication de produits de marque comme de produits génériques de se poursuivre au Canada.

J'ai eu l'occasion de me rendre en Grande-Bretagne en 1977. On y avait établi une nomenclature de dosage des médicaments à usage pédiatrique. En effet, les enfants ne peuvent pas absorber les doses destinées aux adultes. Dès 1977, les gériatriciens de Grande-Bretagne, des Pays-Bas et des Pays scandinaves, mais aussi d'autres pays, étaient parvenus à la conclusion qu'à partir de l'âge de 70 ans, l'être humain ne peut pas non plus absorber de doses trop élevées, et ils envisageaient d'établir une nomenclature de dosage pour la gériatrie.

Je n'ai pas entendu parler d'une telle initiative au Canada.

Compte tenu de nos connaissances en matière de pharmacologie gériatrique, je ne vois pas pourquoi nous ne dresserions pas une telle nomenclature à l'usage de notre profession médicale. Il est nécessaire de mieux informer cette dernière dans le domaine gériatrique.

Monsieur le président, j'ai terminé.

Le président: Merci, madame Fraser, de cet excellent mémoire présenté au nom de Canadian Pensioners Concerned Incorporated. Notre comité étudiera la résolution adoptée par votre organisation.

Y a-t-il des questions pour M^me^ Fraser?

Le sénateur Cogger: Madame Fraser, je lis, à la première page de votre mémoire:

> Compte tenu du rapport de la Commission Eastman, nous pensons qu'un amendement à la Loi actuelle sur les brevets est justifié, mais pas si le gouvernement décide de ne pas tenir compte de ce rapport.

Ai-je bien cité votre mémoire?

Mme Fraser: Oui.

Le sénateur Cogger: M. Eastman a comparu devant notre comité le 12 mai dernier et j'aimerais vous citer un passage de son témoignage. Peut-être cela vous rassurera-t-il quelque peu sur le traitement réservé par le gouvernement à son rapport. Le D^r^ Eastman a donc déclaré:

> Voici deux ans environ, je suis arrivé à la conclusion qu'il fallait modifier notre politique. Je pense que le projet de loi C-22 le fait d'une façon acceptable. Le projet de loi C-22 constitue un moyen terme entre le statu quo et un idéal inaccessible.

Ce qu'il considère comme «idéal», c'est le contenu de son rapport. Il poursuit ainsi:

> Quelles sont les caractéristiques de ce projet de loi? Il s'agit d'un compromis qui renferme la protection conférée par les brevets accordée aux produits pharmaceutiques. Toutefois, il maintient de façon limitée l'attribution obligatoire de licences prévue par la Loi sur les brevets et instaure un examen des prix.

Ce sont les propos tenus par M. Eastman.

Est-ce que cela atténue quelque peu vos préoccupations?

Mme Fraser: Oui. Je sais qu'il a été nommé président du Conseil d'examen du prix des médicaments. Au moment où

[*Text*]

were preparing our submission, we were given to understand that the report of the Eastman Commission was not being considered; that a lot of decisions had been taken without taking it into consideration.

If he has made that statement, yes, it would alleviate our concern. We consider that he is a reliable person.

Senator Cogger: In the resolution, you suggest that the federal government consult fully with the generic drug industry and with Policy Concepts Inc.

Let me assure you that there is a very capable representative right here in this meeting room this afternoon, who I think will attest to the fact that there has been due consultation.

Ms. Fraser: Very good. Again, this is based on a report in the *Financial Post*. We felt it was important enough to comment on.

I am glad that there is consultation ongoing.

The Chairnan: Ms Fraser, on behalf of the committee, I want to thank you for your attendance. The views of your organization will be taken into consideration.

Ms. Fraser: Thank you, Mr. Chairman. We appreciate having had the opportunity to make our views known.

The Chairman: Honourable senators, we shall next hear from three private citizens, the first of whom is Mrs. Betty Bembridge.

Mrs. Bembridge, the floor is yours. We are ready to hear your comments.

Mrs. Betty Bembridge: I am a community pharmacist in Dartmouth, having graduated from Dalhousie University in 1959.

During the early years of my career, generics were introduced. The two that stand out in my mind are digoxin, which is a heart muscle strengthener, and tolbutamide, the oral antidiabetic drug.

It was soon learned that some of the digoxin varied so much in absorption rate from batch to batch that patients could get dangerously high or low amounts from the same dosage. Today lanoxin, the original product, is the accepted product, since no such problems have occurred with it.

Much the same was true of generic tolbutamide. Now, some 20 years later, we are still seeing problems with generics.

For instance, the Ontario government has delisted one of the generic ibuprofens. The absorption rate differed greatly from that of the original Motrin.

The general public simply does not know that formulations of the same drug by different manufacturers may not be of comparable clinical efficacy, or that so-called inert ingredients can cause adverse effects, or that different binding agents and coatings play a vital role in the bioavailability of the drug.

[*Traduction*]

nous préparions notre témoignage devant votre comité, on nous a donné à croire que le rapport de sa commission n'était guère pris en compte et que de nombreuses décisions avaient été prises en dépit de ses recommandations.

Mais puisqu'il a fait cette déclaration, j'y vois de quoi atténuer nos inquiétudes, car on peut s'en remettre à lui.

Le sénateur Cogger: Dans votre résolution, vous suggérez que le gouvernement fédéral consulte de façon approfondie les fabricants de substances génériques ainsi que Policy Concepts Inc.

Je puis vous assurer qu'il y a parmi nous, cet après-midi, un représentant extrêmement compétent, prêt à attester qu'il y a bel et bien eu consultation.

Mme Fraser: Parfait. Je vous répète que je me fonde sur un article du *Financial Post* et la question nous a semblé suffisamment importante pour que nous l'évoquions.

Je me félicite de ce mécanisme de consultation permanente.

Le président: Madame Fraser, au nom du comité, je vous remercie d'avoir comparu. Nous prendrons en considération le point de vue de votre organisation.

Mme Fraser: Je vous remercie, monsieur le président. Nous vous sommes reconnaissants de nous avoir écoutés.

Le président: Honorables sénateurs, nous allons à présent accueillir trois particuliers, en commançant par M^me^ Betty Bembridge.

Madame Bembridge, vous avez la parole. Nous vous écoutons.

Mme Betty Bembridge: Diplômée de l'université Dalhousie en 1959, j'exerce le métier de pharmacienne communautaire à Dartmouth.

Les médicaments génériques ont été introduits durant les premières années de ma carrière. Les deux substances qui me viennent immédiatement à l'esprit sont la digoxine, qui est un tonique cardiaque, et la tolbutamide, substance antidiabétique administrée par voie orale.

On s'est très vite rendu compte que le taux d'absorption de la digoxine variait tellement d'un lot de production à l'autre que, pour un dosage égal, la quantité absorbée par un patient variait de façon dangereuse. Aujourd'hui, c'est le produit original, la lanoxine, qui s'est imposée car elle ne pose aucun problème.

Le même phénomène a été observé pour la tolbutamide générique. Aujourd'hui, 20 ans plus tard, nous constatons le même genre de problèmes avec les produits génériques.

Par exemple, le gouvernement de l'Ontario a retiré de la nomenclature l'un des ibuprofènes génériques, car son taux d'absorption était sans comparaison avec celui de Motrin, le produit original.

Le public ignore tout simplement que, pour un même produit, la formule de fabrication peut n'avoir pas du tout la même efficacité clinique d'un fabricant à l'autre, ou encore que ce que l'on appelle les ingrédients inertes peuvent avoir des effets nocifs, ou encore que les différents liants ou revêtements jouent un rôle capital pour l'assimilation biologique de la substance.

[*Text*]

Recently, a doctor called me to say that his patient had been switched, because of the government-sponsored drug plan, from Diabinese to the generic, Chlorpropamide. After just one month, his blood sugar levels had increased. He asked that he be given the original product and the patient is still being maintained on that product.

Are we not being penny-wise and pound-foolish?

Does the average Canadian citizen realize that 1,500 jobs will be lost over the next few years if Bill C-22 is not enacted?

Already we have seen the closure of Hoffmann-La Roche, Ayerst Research Labs, SKF Research and Pharma Research.

We can retain these jobs and create 3,000 new jobs over the next few years.

Why should we spend thousands of dollars to educate our young people for high-tech jobs only to require them to leave Canada for employment elsewhere?

How many Canadians know that the Pharmaceutical Manufacturers Association provides grants to faculties of medicine and pharmacy, research institutes, and various foundations which support research right across Canada? In 1984, their members spent $85 million on research.

If Bill C-22 is enacted, the amount of money spent on research by the innovative companies will be increased from the present 4.9 per cent of sales to 10 per cent of sales over the next 10 years.

Over the past 50 years, there have been marked improvements in the quality of life for Canadians. Measles, mumps, polio, and tuberculosis have virtually been eradicated. Anti-tuberculosis drugs have eliminated the need for sanitoriums. Diabetic patients now live normal lives, with the help of insulin and oral anti-diabetic drugs.

Psychotropic drugs have resulted in the reduction of Canadian mental institutions from 115 in 1967 to 21 in 1983.

Prior to 1977, patients with stomach ulcers often had substantially large portions of their stomachs removed, which involved several weeks' hospital care at great expense, time lost from work, and much pain.

Since 1977, with the introduction of Tagamet, a cure is available through medication alone.

Do we want this quality of life to change? I do not think so. We want research to continue right here in Canada. Just as Mr. Andre has stated, this policy will not raise the price of one single drug on the market.

If an innovative company is assured of at least seven years' protection, I can foresee new drugs being less expensive because the company will have more time to recoup its research expenditures. For instance, companies bringing out new products at the present time are front-loading them because they have no idea how soon they will be "genericized".

[*Traduction*]

Récemment, un médecin m'a appelé pour me dire qu'en raison du régime d'assurance pharmaceutique parrainé par le gouvernement, l'un de ses patients devait passer de la Diabinèse au produit générique, le Chlorpropamide. Or, à peine un mois plus tard, son taux de sucre avait augmenté. On a donc, sur sa demande, repris le traitement avec le produit original.

Alors, ne croyez-vous pas qu'il s'agit d'économies de bouts de chandelles?

Est-ce que le citoyen canadien moyen se rend compte que, si l'on n'adopte pas le projet de loi C-22, 1 500 emplois disparaîtront au cours des prochaines années?

Nous avons déjà assisté à la fermeture des laboratoires Hoffmann-La Roche, des laboratoires de recherche Ayerst, SKF et Pharma.

Or, nous pouvons conserver ces emplois et en créer 3 000 nouveaux au cours des prochaines années.

Pourquoi dépenser des milliers de dollars pour former nos jeunes à des emplois de haute technologie, s'il faut ensuite les obliger à aller chercher un emploi dans d'autres pays?

Combien de Canadiens savent-ils que l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques accorde des subventions aux facultés de médecine et de pharmacie, aux instituts de recherche et à diverses fondations qui appuient la recherche dans tout le Canada? En 1984, cette association a consacré 85 millions de dollars à la recherche.

Si le projet de loi C-22 est adopté, les montants dépensés au titre de la recherche par les sociétés innovatrices passeront de 4,9 pour cent des ventes à 10 pour cent des ventes au cours des dix prochaines années.

Au cours des 50 dernières années, on a constaté une nette amélioration de la qualité de vie des Canadiens. La rougeole, les oreillons, la polio et la tuberculose ont pratiquement disparu. Les substances antituberculeuses ont éliminé la nécessité des sanatoriums et les patients diabétiques vivent aujourd'hui normalement, grâce à l'insuline et aux substances antidiabétiques orales.

Les substances psychotropes ont fait passer le nombre des établissements de santé mentale canadiens de 115 en 1967 à 21 en 1983.

Jusqu'à 1977, les patients souffrant d'ulcères de l'estomac devaient subir d'importantes ablations, avec une hospitalisation longue et coûteuse, une interruption de travail évidemment, sans parler de la douleur.

Depuis 1977, grâce à l'introduction du Tagamet, le traitement est possible par simple médication.

Souhaitons-nous renoncer à cette qualité de vie? Je ne le crois pas. Nous souhaitons que la recherche se poursuive ici même, au Canada. Comme l'a dit M. André, cette politique n'augmentera pas le prix d'un seul médicament.

Si l'on assure à un laboratoire innovateur une protection d'au moins sept ans, je prévois que les nouveaux médicaments seront meilleur marché, car le laboratoire disposera davantage de temps pour recouvrer ses dépenses de recherche. Par exemple, les laboratoires qui sortent de nouveaux produits à l'heure actuelle en augmentent le prix de commercialisation, car ils ne

[*Text*]

With the passage of Bill C-22, this front-loading will certainly diminish, because companies will be able to bank on a given amount of time in which to recoup their investments.

Thank you.

The Chairman: Thank you, Mrs. Bembridge.

Do you represent the Nova Scotia pharmaceutical companies?

Mrs. Bembridge: No. I represent myself.

The Chairman: You are an individual representing your own personal views.

Mrs. Bembridge: Yes.

The Chairman: Thank you.

We will now hear from Mrs. Donna Thompson.

Mrs. Donna Thompson: I am not an expert in the pharmaceutical industry; I am also not an expert in international business, nor in patent law. I am the mother of two children who have cystic fibrosis, and their health and their future depend on the availability of new and better drugs.

For your information, cystic fibrosis is a genetic disease which affects, primarily, the lungs and digestive system. The disease is characterized by heavy mucous which clogs the lungs and prevents proper digestion.

There is no cure for cystic fibrosis. In fact, it takes the lives of more young Canadians than any other disease, with the exception of cancer.

In the two years since both my children were diagnosed, the prognosis for those with cystic fibrosis has definitely improved. Although it is still a fatal disease, life expectancy has increased.

In 1960, when the Cystic Fibrosis Foundation was formed in Canada, the survival rate was four years of age. Today it is in the mid-twenties. In fact, 30 per cent of those in Canada who have CF are over 18 years of age, and Canada's record in this regard is second to none.

The progress achieved over the last 25 years, in both extending lives and in allowing for happier and more productive lives for CF patients, is attributable to many developments. Without question, the drug industry has played an enormous role.

Let me tell you a little bit about my children.

My son is 12 and my daughter is 10. They start each day with an aerosol mask. With this mask, they inhale bronchial dilators and, frequently, antibiotics. The bronchial dilators

[*Traduction*]

savent pas de combien de temps ils disposent avant de faire face à la concurrence d'un produit générique.

Grâce à l'adoption du projet de loi C-22, ce prix de mise en marché diminuera certainement, car les fabricants pourront tabler sur une période garantie de recouvrement de leurs investissements.

Merci.

Le président: Merci, madame Bembridge.

Est-ce que vous représentez les laboratoires pharmaceutiques de la Nouvelle-Écosse?

Mme Bembridge: Non, je ne représente que moi-même.

Le président: Vous présentez donc votre point de vue à titre particulier.

Mme Bembridge: C'est cela.

Le président: Je vous remercie.

Nous donnons à présent la parole à Madame Donna Thompson.

Mme Donna Thompson: Je ne suis pas experte dans le domaine de l'industrie pharmaceutique; je ne m'y connais pas beaucoup non plus en commerce international ni en droit des brevets. J'ai deux enfants atteints de fibrose kystique et dont la santé et l'avenir dépendent de la disponibilité de médicaments nouveaux et plus efficaces.

Pour votre information, la fibrose kystique est une maladie génétique qui affecte surtout les poumons et l'appareil digestif. Les symptômes consistent en d'importantes agglomérations de muqueuses qui encombrent les poumons et empêchent une digestion normale.

Il n'existe pas de traitement pour la fibrose kystique. En fait, après le cancer, cette maladie est la plus meurtrière au Canada.

Depuis que le diagnostic concernant mes deux enfants a été établi, voici deux ans, les perspectives de traitement de la fibrose kystique se sont considérablement améliorées. Elle continue d'être une maladie mortelle, mais l'espérance de vie a augmenté.

En 1960, année où a été créée la Fondation pour la fibrose kystique au Canada, l'espérance de vie était d'environ quatre ans; aujourd'hui, elle est d'environ 25 ans. D'ailleurs, 30 pour cent des personnes atteintes de fibrose kystique au Canada ont dépassé l'âge de 18 ans; c'est là un record qu'aucun autre pays n'a égalé.

Les progrès réalisés au cours des 25 dernières années ont non seulement permis de prolonger la vie des personnes atteintes de fibrose kystique, mais aussi de leur faire mener des vies plus productives; or, cela est attribuable à de nombreux facteurs, parmi lesquels il faut évidemment compter l'action de l'industrie pharmaceutique.

Permettez-moi de vous décrire rapidement la situation de mes enfants.

Mon fils est âgé de 12 ans et ma fille de 10 ans. Ils commencent leur journée avec un masque aérosol, grâce auquel ils absorbent des dilatateurs bronchiaux et, souvent, des antibiotiques. Les dilatateurs aident à dégager les poumons des

[*Text*]

help to loosen the mucous which clogs their lungs, while the antibiotics help to prevent infection.

The threat of lung infection is a constant concern. Repeated lung infections are usually the cause of death. Repeated lung infections over many years render the lungs less and less efficient. Eventually, people with CF die from lung failure or heart failure.

After using the masks, we spend the 20 minutes or so doing postural drainage, a form of physiotherapy which involves pounding the mucous out of their lungs. This 30-minute treatment with the mask and physiotherapy is repeated in the evening.

After treatment comes breakfast. There are no dietary restrictions for people with cystic fibrosis. In fact, we make every effort to give the children a very well-rounded, high-calorie, high-protein diet.

Accompanying all meals are what I can only describe as vast numbers of pills. Each child takes six pancreatic enzymes to assist in their digestion, as well as four sodium bicarbonate pills, three vitamins, and a Zantec pill. More often than not, they take antibiotics as well. This adds up to 16 pills at breakfast. The same routine is repeated with other meals throughout the day, as well as with snacks. The daily total is anywhere from 35 to 45 pills a day per child.

The point of all this is to illustrate the importance of these drugs in our daily lives. The health of our children, literally, depends on these drugs.

Of even greater significance in the context of this debate is to acknowledge the source of these drugs. I will not list the manufacturers of these products, but I will say that the generic drug companies have done absolutely nothing when it comes to the health of my children. Furthermore, the generic companies will produce nothing in the future. If we had to depend on the generic companies, all hope would be lost.

I should like to pursue a little further the future as it relates to the Thompson family.

As I noted at the beginning, cystic fibrosis is a genetic disease. As a result of the recent breakthroughs, the most significant having been accomplished by Canadian scientists in the fall of 1985, we are today on the verge of discovering the gene which causes cystic fibrosis. This will happen, probably, within months and, when it does, it will be the biggest breakthrough ever in the fight against CF.

While it will not be a cure, it will mean that we can, hopefully, identify the basic defect which causes CF and look to research to reverse this defect. It seems most likely that the solution will be a pharmacological one. It seems likely that we will seek to develop new drugs which will have the effect of altering the work of that faulty CF gene.

There are approximately 2,500 cases of cystic fibrosis in Canada today. The drug which will ultimately provide a cure or a control for cystic fibrosis will have a limited market. However, its importance to that limited market will be unquestioned. It will be a question of survival.

[*Traduction*]

muqueuses qui les encombrent, tandis que les antibiotiques luttent contre l'infection.

La menace d'infection pulmonaire est une préoccupation constante, car si elle se répète, elle finit généralement par provoquer la mort. En outre, la chronicité des infections réduit l'efficacité pulmonaire. Les personnes atteintes de fibrose kystique meurent finalement d'insuffisance pulmonaire ou cardiaque.

Donc, après l'aérosol, nous consacrons une vingtaine de minutes à la physiothérapie, qui consiste à drainer les muqueuses contenues dans les poumons par des secousses. La demi-heure consacrée au masque et à la physiothérapie est répétée chaque soir.

Après le traitement, vient le petit déjeuner. La fibrose kystique n'impose aucune restriction alimentaire et nous nous efforçons de donner aux enfants un régime complet, élevé en calories et en protéines.

Avec chaque repas, nous leur donnons toute une série de pilules: ils absorbent six enzymes pancréatiques pour aider la digestion, ainsi que quatre comprimés de bicarbonate de sodium, trois vitamines et une pilule de Zantec. Souvent, ils prennent également des antibiotiques, ce qui fait un total de 16 comprimés au petit déjeuner. Il en va de même pour tous les autres repas de la journée, et à chaque collation. Chaque jour, ils absorbent entre 35 et 45 comprimés.

Tout cela pour illustrer l'importance de ces substances dans notre vie quotidienne. La santé de nos enfants dépend littéralement de ces médicaments.

Il est encore plus important de savoir quelle est l'origine de ces médicaments. Je ne vais pas en énumérer les fabricants, mais je me contenterai de dire que les fabricants de produits génériques n'ont strictement rien fait pour la santé de mes enfants. En outre, ils ne produiront rien de nouveau dans l'avenir. Si nous devions compter sur les fabricants de produits génériques, tout espoir serait perdu.

J'aimerais chercher à décrire un peu plus en détail l'avenir de la famille Thompson.

Comme je l'ai dit au début, la fibrose kystique est une maladie génétique. Grâce aux récentes découvertes, dont les plus importantes ont été réalisées par des chercheurs canadiens à l'automne de 1985, nous sommes aujourd'hui sur le point de découvrir le gène qui engendre la fibrose kystique. C'est probablement une affaire de quelques mois et cette découverte représentera une victoire sans précédent contre la fibrose kystique.

Il ne s'agira pas d'un traitement; toutefois, on espère que cette découverte permettra d'identifier l'anomalie fondamentale à l'origine de la FK et de la neutraliser. Fort probablement, la solution sera d'ordre médicamenteuse. On peut escompter que nous chercherons à mettre au point de nouvelles substances qui entraveront l'action de ce gène anormal.

On dénombre aujourd'hui près de 2 500 cas de fibrose kystique au Canada. La substance qui permettra de la soigner ou de l'enrayer n'aura qu'un marché limité. Toutefois, son importance sera indéniable, puisqu'il s'agira d'une question de vie ou de mort.

[*Text*]

The Thompson family is absolutely dependent on drug research. New drugs hold the key to the future for my family. Generic drug companies have produced nothing and will produce nothing.

I conclude by stating the obvious: Our family supports this legislation. We do so because we believe it will generate increased research. We do bring a narrow focus to this debate, as just one family with CF; but I suspect that there are many more families much like ours looking to drug research for their future as well.

This proposed legislation creates incentive for drug research. Critics of the bill suggest that there are no guarantees that this will happen. Of course, there are no guarantees. Life has no guarantees. However, it has been proven that business does respond to incentives.

The passage of Bill C-22 will help to create a climate conducive to more research. It will not produce cures for all people, but it will generate more research. That will be good for Canada and, of greater importance to me, it will be good for my children.

The Chairman: Thank you, Mrs. Thompson, for your presentation. I understand your problem well. I know that you have great interest in research, as we all do.

In my province, there is assistance for people such as yourself in the purchase of drugs. The cost is tremendous, and it continues for as long as your children live.

In the province of Nova Scotia, is there assistance for people with cystic fibrosis?

Mrs. Thompson: Yes. In Nova Scotia all drug costs are covered by the government. In our particular case, the drug costs for each child would probably be in the $2,500-per-year range. That would include the drugs they take at home. If they were hospitalized, it would not cover the cost of hospitalization or the cost of drugs taken in hospital.

Of course, the program we have is essentially preventive medicine. Even though the drugs are expensive, I think we can say that they help to keep the children out of the hospital for longer periods of time.

The Chairman: Really, you are saving the Government of Nova Scotia and the federal government quite a bit of money by treating the children at home.

Mrs. Thompson: Definitely.

The Chairman: You must have nursing capability, as well, to be able to do the physiotherapy and manage the drugs to bring them to this stage.

As a doctor, I have treated many children with cystic fibrosis, and it is only in the last few years that their life expectancies have increased. My heart goes out to you.

[*Traduction*]

La famille Thompson dépend entièrement de la recherche sur ces substances nouvelles, qui représentent la clé de l'avenir de ma famille. Or, les fabricants de produits génériques n'ont rien proposé et n'auront rien à proposer.

Je conclurai par une prise de position qui va de soi: notre famille est en faveur de ce projet de loi. Nous pensons qu'il encouragera la recherche. Nous savons que notre point de vue est étroit, c'est celui d'une seule famille frappée par la FK; mais j'imagine qu'il y a bien d'autres familles qui, tout comme nous, comptent sur la recherche pharmaceutique pour assurer leur avenir.

Ce projet de loi encourage la recherche sur les médicaments; ceux qui s'y opposent pensent que cela n'est pas garanti: évidemment, il n'y a pas de garantie, mais la vie non plus n'offre aucune garantie. Toutefois, on a constaté que les entreprises réagissaient aux mesures d'incitations.

L'adoption du projet de loi C-22 aidera à créer un climat favorable à l'intensification de la recherche. Il ne permettra pas de guérir tout le monde, mais la recherche aura progressé. Le Canada en profitera et, ce qui est plus important pour moi, mes enfants en profiteront.

Le président: Merci, M^me^ Thompson. Je comprends bien votre problème. Je comprends aussi votre intérêt pour la recherche, intérêt que nous partageons.

Dans ma province, les personnes dans votre situation reçoivent une aide financière pour l'achat de produits pharmaceutiques, dont le coût est écrasant et doit être supporté tant que les enfants sont vivants.

Y a-t-il, en Nouvelle-Écosse, une assistance pour les personnes atteintes de fibrose kystique?

Mme Thompson: Oui. En Nouvelle-Écosse, tous les coûts de produits pharmaceutiques sont couverts par le gouvernement. Dans notre cas particulier, il faut compter environ 2 500 $ par enfant et par an, ce qui comprend les médicaments administrés à la maison. S'ils devaient être hospitalisés, ce régime ne couvrirait pas le coût de l'hospitalisation ni les substances administrées en hôpital.

Évidemment, ce régime est essentiellement à caractère préventif. Même si les médicaments coûtent cher, je crois que l'on peut affirmer qu'ils permettent d'espacer les séjours en hôpital.

Le président: Vous permettez certainement au gouvernement de la Nouvelle-Écosse et au gouvernement fédéral de réaliser d'importantes économies en traitant vos enfants à la maison.

Mme Thompson: Sans aucun doute.

Le président: Vous devez avoir également certaines compétences infirmières, pour leur administrer le traitement physiothérapique et gérer le traitement médicamenteux.

En tant que médecin, j'ai déjà traité des enfants atteints de fibrose kystique et il a fallu attendre ces dernières années pour voir augmenter leur espérance de vie. Je vous assure de toute ma solidarité.

[*Text*]

Mrs. Thompson: Research up to now has provided new drugs so that the children can live longer.

Senator David: I have listened to your testimony with great emotion and with great admiration. I admire your daily efforts to protect your children.

Is it necessary to change the antibiotics for the treatment of infections quite frequently to counteract the resistance that builds up to antibiotics?

One has to keep abreast of new developments in research and development in order to make optimum use of drug therapy.

Mrs. Thompson: I try to inform myself, as much as possible, about the drugs the children are taking, as well as about new drugs being developed.

As an example, while returning recently from a national conference on cystic fibrosis, a patient from Prince Edward Island mentioned to me that she had just received a new antibiotic in hospital and was feeling much better. The next day, my daughter had to be admitted to hospital and she was given this same drug, and it had a dramatic effect. I had never heard of that drug before the previous day.

Senator David: You really depend on new antibiotics.

Mrs. Thompson: Absolutely. As well, there are certain allergic reactions that must be considered. My children cannot take every antibiotic that exists. While they develop a resistance to certain antibiotics, there is a broad range of antibiotics which they cannot tolerate at all.

Senator David: Are your children able to carry on normal activities, apart from having to take a vast amount of drugs?

Mrs. Thompson: Absolutely. In fact, activity is good for them. We encourage physical activity. Cystic fibrosis is a normal part of their lives, and they are accustomed to having handfuls of pills in their pockets wherever they go.

Senator David: You have my admiration, Mrs. Thompson.

Senator Thériault: I just want to add my admiration for your courage and determination, which is so necessary in such a situation.

Mrs. Thompson: I think all parents of ill children react in the same way.

Senator Thériault: I, as one who has some concern about Bill C-22, fully realize your position. The lives of your children depend on research. No one should hope for less than that all the money that is required is put into research.

I was Minister of Health in the Province of New Brunswick in the 1960s and I know something of the improvements that have been made through research. Canada is a leading nation in this field, despite the fact that we have legislation which permits the production of generic drugs after a certain period of time.

[*Traduction*]

Mme Thompson: Jusqu'ici, la recherche a permis de découvrir de nouveaux médicaments qui ont prolongé la vie des enfants.

Le sénateur David: J'ai écouté votre témoignage avec émotion et admiration. Je vous admire pour les efforts que vous déployez, jour après jour, pour protéger vos enfants.

Est-il nécessaire de modifier fréquemment le traitement par antibiotiques, pour éviter l'accoutumance qui réduit leur efficacité?

Si l'on veut obtenir le meilleur traitement possible, il faut se tenir au courant des dernières découvertes.

Mme Thompson: J'essaie, dans toute la mesure du possible, de me tenir informée à propos des médicaments qu'absorbent mes enfants, mais aussi sur les nouveaux médicaments.

Par exemple, alors que je rentrais récemment d'une conférence nationale sur la fibrose kystique, une patiente de l'Île-du-Prince-Édouard m'a parlé d'un nouvel antibiotique qu'elle venait de recevoir et grâce auquel elle se sentait beaucoup mieux. Le lendemain, il a fallu admettre ma fille à l'hôpital et on lui a administré le même médicament: l'effet a été spectaculaire. Jusque-là, je n'avais jamais entendu parler de cette substance.

Le sénateur David: Vous dépendez par conséquent vraiment des nouveaux antibiotiques.

Mme Thompson: Tout à fait, il faut également tenir compte de certaines réactions allergiques. Mes enfants ne peuvent pas prendre n'importe quel antibiotique. D'un côté, il y a ceux auxquels ils résistent, et d'un autre il y a ceux qu'ils ne supportent pas.

Le sénateur David: En dehors du fait qu'ils doivent prendre de grosses quantités de médicaments, vos enfants peuvent-ils avoir des activités normales?

Mme Thompson: Tout à fait. En fait, l'activité leur fait du bien et nous les encourageons à se dépenser physiquement. La fibrose kystique fait partie de leur vie et ils sont habitués à se déplacer avec les poches pleines de comprimés.

Le sénateur David: Je vous admire, M^me^ Thompson.

Le sénateur Thériault: Je voudrais m'associer à ce témoignage d'admiration pour votre courage et votre détermination, si indispensable dans ce genre de situation.

Mme Thompson: Je pense que tous les parents d'enfants malades réagissent de la même façon.

Le sénateur Thériault: J'ai moi-même certaines préoccupations à l'égard du projet de loi C-22, mais je comprends parfaitement votre situation. La vie de vos enfants dépend de la recherche et il faut que l'on consacre à cette recherche tout l'argent nécessaire.

J'ai été ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick dans les années soixante et j'ai une idée précise des améliorations permises par la recherche. Le Canada joue un rôle exemplaire dans ce domaine, en dépit du fait que notre législation permet la fabrication de médicaments génériques après l'écoulement d'une certaine période.

[*Text*]

While our neighbour to the south has huge resources and affords its drug companies 17 years' protection and imposes no controls on them whatever, they have not done better than we in Canada.

Have you given that any thought?

Mrs. Thompson: In my view, the research that gives us encouragement at this time is not necessarily totally drug-related. I am looking to the future for the drug-related research. The research being done now is genetic and is, perhaps, quite unrelated to the issue at hand.

While we have benefited from research, we do not have the answers yet. As you mentioned, research is being done in the United States.

As a fund-raiser for the Cystic Fibrosis Foundation, I find that people are reluctant to contribute if they think their money is not going to be used in Nova Scotia. I am happy that research is being conducted in England, and I would be happy if research were going on in China, if that would lead to the discovery of the cause of CF.

Senator Thériault: Thank you. I wish you well and I hope that research produces results in time to benefit your children.

The Chairman: On behalf of the members of the committee, Mrs. Thompson, I thank you for appearing. I do hope that research produces results which will benefit not only your children but all children in the world who are afflicted with cystic fibrosis.

Our final witness is Mr. Antoft, who wishes to table a brief and make a few comments.

Mr. K. Antoft: Mr. Chairman, I am a private citizen, appearing on my own behalf.

Perhaps I should indicate why I am here. You may be aware of the phenomenon of the individual who has been in the middle of a fray for a number of years and who hangs up his boxing gloves and takes up another career, but who, when a major issue arises which challenges principles he had previously defended, finds it impossible to remain silent.

I find myself in that position. That is why I have decided to enter the debate on drug patents.

I have a background and a lengthy interest in the pharmaceutical industry. In 1951 I founded the company known as Nordic Biochemicals, which continues as an active pharmaceutical manufacturing firm in Canada. I was president of that firm until 1966, at which time I sold it, with the hope that it would remain in Canada. When the Canada Development Corporation took it over, I felt that that purpose had been accomplished.

After I left pharmaceutical manufacturing, I served for three years as the Assistant Executive Director of the National Cancer Institute of Canada, at which time I was the administrator of the research program of that body. I also occupied a similar position with the Canadian Cancer Society.

[*Traduction*]

En dépit du fait que notre voisin du Sud dispose d'énormes ressources et accorde aux fabricants de produits pharmaceutiques une protection de 17 ans, sans le moindre contrôle, il n'a pas obtenu de meilleurs résultats que nous.

Avez-vous considéré cela?

Mme Thompson: À mon sens, ce n'est pas nécessairement la recherche sur les médicaments qui est le plus porteuse d'espoir, même si je la considère comme déterminante pour l'avenir. La recherche qui compte aujourd'hui est surtout d'ordre génétique et ne touche peut-être pas directement l'objet de cette audience.

Même si nous avons bénéficié de la recherche, nous ne disposons pas encore des réponses. Comme vous l'avez dit, on effectue certaines recherches aux États-Unis.

En tant que collectrice de fonds de la Fondation pour la fibrose kystique, j'ai constaté que les gens répugnent à contribuer si l'argent n'est pas dépensé en Nouvelle-Écosse. Pour ma part, je me réjouis de la recherche effectuée en Angleterre, de la même façon que je me réjouirais de la recherche effectuée en Chine, si elle devait permettre de découvrir la cause de la FK.

Le sénateur Thériault: Je vous remercie. Je vous souhaite bonne chance et j'espère que la recherche produira des résultats en temps voulu pour que vos enfants en bénéficient.

Le président: Madame Thompson, au nom des membres du comité, je vous remercie de votre témoignage. J'espère que la recherche produira des résultats qui bénéficieront non seulement à vos enfants, mais à tous les enfants atteints de fibrose kystique.

Nous accueillons pour terminer M. Antoft, qui souhaite déposer un mémoire et présenter quelques observations.

M. Kell Antoft: Monsieur le président, je suis un simple particulier, et c'est à ce titre que je témoignerai.

Permettez-moi d'indiquer la raison de ma comparution. Vous connaissez peut-être ce phénomène, assez fréquent, de la personne qui a vécu au cœur de la mêlée pendant un certain nombre d'années et qui, au bout d'un certain temps, s'en éloigne pour embrasser une autre carrière, mais qui, lorsque ses principes se trouvent bafoués, ne peut s'empêcher de reprendre du service pour les défendre.

C'est un peu mon cas. C'est pourquoi j'ai décidé de participer au débat sur les brevets pharmaceutiques.

De par ma formation, je m'intéresse depuis longtemps à l'industrie pharmaceutique. En 1951, j'ai fondé une société, la Nordic Biochemicals, qui fait encore aujourd'hui partie des fabricants de produits pharmaceutiques au Canada. J'ai présidé cette firme jusqu'en 1966, année où je l'ai vendue, en espérant qu'elle resterait au Canada. Lorsqu'elle a été reprise par la Corporation canadienne de développement, je me suis dit que ce but avait été atteint.

Après avoir quitté le secteur pharmaceutique, j'ai occupé pendant trois ans le poste de directeur administratif adjoint de l'Institut national du cancer du Canada, dont je dirigeais le programme de recherche. J'ai également occupé un poste analogue au sein de la Société canadienne du cancer.

[*Text*]

In circumstances which would be familiar to Senator Hicks, I had the opportunity to return to Nova Scotia, and I have been at Dalhousie University since that time.

I have maintained close contact with the Canadian Cancer Society. I am a member of the Public Issues Committee of the national society and chairman of the Public Issues Committee in Nova Scotia.

While I am not speaking for the Canadian Cancer Society, I am aware that the committee has submitted a letter in support of this committee's hearings and setting out some of its concerns in respect of Bill C-22. I, as a member of that committee, support that position.

As I indicated in the brief which I have tabled with the clerk and which I presented to the House of Commons committee, I wish to comment on a number of issues.

I am disappointed that the bill, after study by the House of Commons committee, still does not address the question of encouraging the manufacture of pharmaceuticals in Canada.

Throughout my career, I have viewed patents as a means of providing incentives for Canadian companies to undertake meaningful research in manufacturing facilities located in Canada. I know of no country that does not have a strong manufacturing pharmaceutical industry which is capable of carrying out meaningful pharmaceutical research.

We are suggesting that, without having a major portion of our pharmaceutical research facilities based in Canada, we will be able to encourage research.

My own experience indicates that research, if it is to be meaningful, must be closely related both to manufacturing and to the universities from which come not only some of the expertise but also the means of testing ideas.

I do not see that this bill advances that objective in any way whatsoever.

For example, is there provision in this bill for the continued Canadian-ownership of a company such as Nordic?

At best, the status quo would be maintained. In reality, there would be even more incentive for an increasing takeover by Americans of what little of the pharmaceutical industry remains in Canada.

I was not in total agreement with the 1969 amendments. I felt that the Patent Act should have been amended to provide complete patent protection, with no compulsory licensing, if a substantial portion of the manufacturing process was carried out in Canada.

For various reasons, that provision was not incorporated in the 1969 amendments.

On the other hand, compulsory licensing did give rise to the growth of a generic drug industry. The generic companies began, primarily, as re-packaging and tableting operations, as did many of the innovative drug manufacturers.

[*Traduction*]

Dans des circonstances que le sénateur Hicks connaît certainement, j'ai eu l'occasion de retourner en Nouvelle-Écosse et, depuis, j'occupe un poste à l'Université Dalhousie.

J'ai conservé des liens étroits avec la Société canadienne du cancer. Je suis membre du Comité des affaires publiques de cette société, et président du Comité des affaires publiques pour la Nouvelle-Écosse.

Quoique ne représentant pas aujourd'hui la Société canadienne du cancer, je sais que son comité a présenté une lettre pour appuyer les audiences de votre comité, lettre dans laquelle sont exposées certaines de ses préoccupations à l'égard du Projet de loi C-22. En ma qualité de membre de ce comité, j'appuie cette prise de position.

Comme je l'indique dans le mémoire que j'ai déposé auprès du greffier et soumis également au comité de la Chambre des communes, j'aimerais donner mon point de vue sur un certain nombre de questions.

Je suis déçu de voir que le projet de loi, après avoir été étudié par le comité de la Chambre des communes, ne contient toujours pas de disposition visant à encourager la fabrication de produits pharmaceutiques au Canada.

Tout au long de ma carrière, j'ai considéré les brevets comme un moyen d'encourager les sociétés canadiennes à entreprendre des recherches pertinentes, dans les laboratoires situés au Canada. Je ne connais aucun pays disposant d'une industrie pharmaceutique solide mais n'ayant pas les moyens d'effectuer des recherches valables dans ce domaine.

Selon nous, nous serons en mesure d'encourager la recherche, sans qu'une partie importante de nos installations soient situées au Canada.

D'après mon expérience, si l'on veut que cette recherche soit valable, elle doit se faire en collaboration étroite avec les fabricants et avec les universités, qui fournissent non seulement les compétences mais également les moyens de tester les idées nouvelles.

Je ne vois pas, dans le projet de loi, de disposition qui fasse progresser cet objectif.

À titre d'exemple, trouve-t-on dans le projet de loi des mesures permettant de préserver la propriété canadienne d'une société telle que Nordic?

Dans le meilleur des cas, on parviendra au statu quo. En réalité, on encourage une mainmise américaine croissante sur ce qui reste de l'industrie pharmaceutique au Canada.

Je n'étais pas tout à fait d'accord avec les amendements apportés en 1969. Je considérais que la Loi sur les brevets aurait dû être amendée afin de donner une protection complète des brevets, sans licence obligatoire, à condition qu'une portion substantielle de la fabrication se déroule au Canada.

Pour différentes raisons, cette disposition n'a pas été incorporée aux amendements de 1969.

Par ailleurs, le système de licence obligatoire a stimulé la croissance d'une industrie des médicaments génériques. Les fabricants de ces derniers avaient commencé, comme bon nombre de fabricants de nouveaux médicaments, en transformant le conditionnement et la présentation des substances.

[*Text*]

Ayerst McKenna, before the war, produced syrups and tablets containing standard medicaments. When they were granted funds to develop their fermentation process for making penicillin, they began the process of becoming a so-called innovative drug manufacturer. F.W. Horner had much the same history. Most drug companies have had modest beginnings.

There is evidence that some of the generic drug companies are starting to conduct meaningful research. If those companies continue to grow, they will develop the capacity to undertake and support research.

How can we ensure that the promise of increased research expenditures in Canada will be fulfilled?

If we are to reward the pharmaceutical industry by extending the period of protection for new drugs, we should have a better mechanism for ensuring that those moneys are directed toward meaningful research. I believe there are many things which pass for research in the pharmaceutical industry—things which I, as an academic, would not consider to be a high level of research—which will lead to significant advances in the field of medical science.

The drug companies who enjoy patent protection should be required to contribute a percentage of their gross sales to the MRC. I would feel more comfortable if the expenditure of research funds were monitored by a scientific body such as the MRC or NCI, or National Research Council. There should be some screening process for research to ensure that it is meaningful.

I have suggested in my brief that pharmaceutical companies be requested to contribute 4 per cent of their gross sales to a public fund to increase the capacity of our universities, medical schools and research institutes to undertake meaningful research.

The Chairman: Thank you, Mr. Antoft. Senator Buckwold has a question, I believe.

Senator Buckwold: When you founded and carried on Nordic Biochemical, did you enter the pharmaceutical industry?

Mr. Antoft: Yes.

Senator Buckwold: Did you produce pharmaceuticals?

Mr. Antoft: Yes.

Senator Buckwold: Did you have a research department?

Mr. Antoft: Yes, we had a research department. Nordic Biochemicals produced the first human growth hormone. Dr. John Beck of the Royal Victoria Hospital demonstrated its effect on humans.

We pooled our research with a group of Scandinavian companies. We introduced an ACTH, pituitary hormone, that was well ahead of anything that was being produced in North America at that time.

Senator Buckwold: Was that produced by Canadian scientists?

[*Traduction*]

Avant la guerre, Ayerst McKenna fabriquait des sirops et des comprimés contenant des substances classiques. Après avoir reçu des subventions pour la mise au point de leur processus de fermentation afin de produire de la pénicilline, ils ont commencé à opérer en tant que fabricant innovateur. Il en va de même pour F. W. Horner. La plupart des fabricants de produits pharmaceutiques ont eu des débuts modestes.

On constate aujourd'hui que certains fabricants de substances génériques se sont lancés dans des recherches pertinentes. S'ils poursuivent leur expansion, ces fabricants seront bientôt en mesure d'entreprendre et d'appuyer la recherche.

Comment pouvons-nous garantir que la promesse d'un accroissement du fonds de recherche sera tenue.

Si nous voulons récompenser l'industrie pharmaceutique en prolongeant la période de protection des nouveaux médicaments, il nous faut un mécanisme plus efficace garantissant que ces fonds seront canalisés vers une recherche pertinente. Je crois, en effet, que bon nombre de choses sont considérées par l'industrie pharmaceutique comme de la recherche devant permettre des progrès importants dans le domaine médical—mais, en tant qu'universitaire, je sais que ce ne sont pas des recherches d'un niveau très élevé.

Selon moi, les sociétés pharmaceutiques qui bénéficient d'une protection de brevet devraient verser un pourcentage donné de leur chiffre d'affaires au CMR. Je serais beaucoup plus satisfait si l'on confiait à un organisme scientifique tel que le CMR, l'INC ou le Centre national de la recherche, le soin de surveiller la façon dont sont répartis les fonds de recherche. Cela permettrait un processus de sélection qui garantirait la pertinence des efforts.

J'ai suggéré, dans mon mémoire, que l'on réclame des laboratoires pharmaceutiques une contribution de 4 p. 100 de leur chiffre d'affaires à un fonds public afin de renforcer les moyens de nos universités, des facultés de médecine et des instituts spécialisés pour qu'ils poursuivent leur recherche.

Le président: Merci, monsieur Antoft. Je crois que le sénateur Buckwold souhaite poser une question.

Le sénateur Buckwold: Lorsque vous avez fondé Nordic Biochemical, cela correspondait-il à votre entrée dans le secteur pharmaceutique?

M. Antoft: Oui.

Le sénateur Buckwold: Est-ce que vous fabriquiez des produits pharmaceutiques?

M. Antoft: Oui.

Le sénateur Buckwold: Aviez-vous un service de recherche?

M. Antoft: Oui, nous avions un service de recherche. C'est Nordic Biochemical qui a fabriqué la première hormone de croissance humaine. C'est le Dr John Beck du Royal Victoria Hospital qui a démontré son effet sur les êtres humains.

Nous avons mis nos recherches en commun avec un consortium de sociétés scandinaves. Nous avons introduit une hormone pituitaire l'ACTH, qui était très en avance sur tout ce que l'on fabriquait en Amérique du Nord à l'époque.

Le sénateur Buckwold: Était-ce là le résultat de recherches faites par des scientifiques canadiens?

[*Text*]

Mr. Antoft: It was a co-operative research effort between Canadian and European scientists.

Senator Buckwold: How are we to determine what is a Canadian development? Even the one that you speak of had research input from different countries. How does one determine what is a Canadian discovery?

Mr. Antoft: I do not think that it is useful to pinpoint whether a development is Canadian or otherwise. What is important is knowing that a significant portion of the production is carried out in Canada. That is essential. That is where jobs will be created.

Senator Buckwold: Are you speaking of drug manufacturing?

Mr. Antoft: Yes.

Senator Buckwold: What about the fine chemicals? I suppose the manufacturing of pills does not take that much.

Mr. Antoft: I make a distinction between repackaging and manufacturing.

Senator Buckwold: So, you are speaking of the development of a fine chemical industry.

Mr. Antoft: That is right.

Senator Buckwold: Is that feasible?

Mr. Antoft: I think it is feasible. My company demonstrated that it was feasible.

Senator Buckwold: Is there a fine chemical industry in Canada today of any consequence?

Mr. Antoft: Yes, there is, but not one of any great consequence. We have sold most of our pharmaceutical industry to foreign companies. The multinationals have found it economical to move their production to central plants.

Merck had a substantial manufacture in their fermentation plant. They produced all the B12 that was used in Canada and elsewhere. They closed their plant in Valleyfield in 1957 or 1958. It was not because that plant was not profitable; rather it was that going into partnership with the Japanese was more profitable.

That is an example of decisions made by multinationals.

Senator Buckwold: Do you believe that Bill C-22 will improve the situation of the fine chemical industry in Canada?

Mr. Antoft: No.

Senator Buckwold: Where do you think the $120 million a year over the next 10 years will go?

Mr. Antoft: I think it will go to Canadian universities, medical schools and affiliated hospitals for clinical trials.

[*Traduction*]

M. Antoft: C'était le résultat d'un effort entrepris en commun par des scientifiques canadiens et européens.

Le sénateur Buckwold: Comment pouvons-nous déterminer ce qui constitue une découverte canadienne? Même celle que vous venez de nous citer était partiellement due à des travaux accomplis dans différents pays. Comment décide-t-on qu'une découverte est canadienne?

M. Antoft: Je ne crois pas qu'il soit utile de préciser avec exactitude qu'une découverte est canadienne ou non. Mais ce qui compte, c'est de savoir qu'une portion importante de la fabrication est effectuée au Canada. C'est cela l'essentiel car c'est là que se trouvent les emplois à créer.

Le sénateur Buckwold: Est-ce que vous parlez de fabrication de médicaments?

M. Antoft: Oui.

Le sénateur Buckwold: Et qu'en est-il des produits chimiques? J'imagine que la fabrication de comprimés n'en exige pas tant que ça.

M. Antoft: J'établis une distinction entre le reconditionnement et la fabrication.

Le sénateur Buckwold: Vous parlez par conséquent de la création d'une industrie de produits chimiques de pointe.

M. Antoft: C'est exact.

Le sénateur Buckwold: Est-ce que cela est réalisable?

M. Antoft: Je pense que ça l'est. Ma société en a fait la preuve.

Le sénateur Buckwold: Y a-t-il, aujourd'hui, une industrie chimique de pointe de quelque importance au Canada?

M. Antoft: Il y en a une, mais elle n'est guère développée. Nous avons vendu la plus grosse part de notre industrie pharmaceutique à des sociétés étrangères. Les multinationales ont jugé plus économique de concentrer et de centraliser leur production.

C'est ainsi que les laboratoires Merck avaient une production assez importante dans leur usine de fermentation, puisqu'on y fabriquait toute la vitamine B12 consommée au Canada et même ailleurs. Ils ont fermé leur usine de Valleyfield en 1957 ou 1958, non parce qu'elle n'était pas rentable, mais parce qu'ils ont préféré, pour des raisons de rentabilité, s'associer avec des Japonais.

C'est là un exemple des décisions prises par les sociétés multinationales.

Le sénateur Buckwold: Pensez-vous que le Projet de loi C-22 améliorera la situation de l'industrie chimique de pointe au Canada?

M. Antoft: Non.

Le sénateur Buckwold: Comment pensez-vous que seront utilisés les 120 millions de dollars par an prévus pour les 10 prochaines années?

M. Antoft: Je pense qu'ils seront affectés aux universités canadiennes, aux facultés de médecine et aux hôpitaux affiliés, pour des essais cliniques.

[*Text*]

Senator Buckwold: Do you think it will be more advanced than our present research?

Mr. Antoft: No, I do not think it will be highly innovative.

Senator Buckwold: Therefore, you do not believe, as a result of this, that we will make a significant contribution to the world scene in terms of pharmaceutical discoveries.

Mr. Antoft: That is right. The National Cancer Institute has funded a good deal of successful research.

Professor Noble's development of Lavinca alkaloids at the University of Western Ontario is a good example.

Dr. Noble was anxious to have that patent exploited in Canada, but because we did not have that kind of an industry, it was licensed to Eli Lilly and was produced in the United States. We had to buy it back.

At that time, I knew something about the economics of manufacturing the periwinkle extract. I know that the price at which we bought it back represented an enormous premium.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: Is there any relation between Nordic Biochemical and Nordic Pharmaceuticals Ltd. of Montreal?

Mr. Antoft: Yes, it is the same company.

Senator David: The Japanese discovered a molecule which they thought might be a betablocker. Nordic Pharmaceuticals Ltd. bought the patent rights, and research carried on at the Montreal Heart Institute discovered that it was a betablocker. After much clinical study and experimentation, the drug was marketed. It is now used in almost 100 countries.

So, it works in the reverse. The Japanese could have bought the patent rights. But, it is the Québecois and Canadians who have developed this drug.

It is your hope there will be more research in Canada. This example shows that we have the people, the resources, the laboratories, and the courage to conduct research that is useful to the world.

I am optimistic that pharmaceutical companies will fund university research and development. Dalhousie University has been promised $30 million to conduct clinical research.

Mr. Antoft: You are quite right. But I must add that if Nordic Pharmaceuticals Ltd. had been a subsidiary of American Home Products, the moment some significant discovery was made, the research would have been transferred to the United States. It would have had the same fate as so many other formerly Canadian companies which were doing good research: Once they became internationalized, their research effort was the first thing to go.

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Pensez-vous que cela fera beaucoup avancer la recherche par rapport à la situation actuelle?

M. Antoft: Non, je ne pense pas qu'il y aura beaucoup d'innovation.

Le sénateur Buckwold: Par conséquent vous ne voyez pas dans cette mesure un moyen d'apporter une contribution importante, à l'échelle mondiale, aux découvertes dans le domaine pharmaceutique.

M. Antoft: C'est cela. Je signale que l'Institut national du cancer a financé d'importantes recherches, qui ont abouti.

Je n'en veux pour exemple que la mise au point des alcaloïdes Lavinca par le professeur Noble à la University of Western Ontario.

Le professeur souhaitait ardemment que le brevet soit exploité au Canada, mais étant donné que nous ne disposions pas du secteur industriel correspondant, la licence a été vendue à Eli Lilly et le produit est fabriqué aux États-Unis. Il a fallu le racheter.

A l'époque, je connaissais assez bien les mécanismes économiques de la fabrication de l'extrait de bigorneau. Je sais que nous l'avons racheté à un prix prohibitif.

Le président: Sénateur David.

Le sénateur David: Y a-t-il un lien quelconque entre Nordic Biochemical et les Produits pharmaceutiques Ltd. de Montréal?

M. Antoft: Oui, c'est la même société.

Le sénateur David: Les Japonais ont découvert une molécule qui, pensaient-ils, pouvait être un agent d'arrêt Béta. Les Produits pharmaceutiques Nordic Ltd. ont acheté le brevet, et les recherches effectuées à l'Institut du cœur de Montréal ont confirmé qu'il s'agissait d'un agent d'arrêt Béta. Après des recherches cliniques et des expériences approfondies, la substance a été commercialisée, et elle est à présent utilisée dans près d'une centaine de pays.

Vous voyez donc que cela marche dans les deux sens. Les Japonais auraient parfaitement pu acheter les droits de fabrication, mais ce sont les Québécois et les Canadiens qui ont mis au point la substance.

Nous espérons qu'il y aura davantage de recherche au Canada. Cet exemple montre que nous avons les compétences, les ressources, les laboratoires et le courage d'entreprendre des recherches utiles au monde entier.

Je veux croire que les sociétés pharmaceutiques financeront la recherche et le développement dans les universités. On a promis 30 millions de dollars à l'Université Dalhousie pour des recherches cliniques.

M. Antoft: Vous avez parfaitement raison. Mais je dois ajouter que si Nordic Pharmaceutical Ltd. avait été une filiale de American Home Products, dès l'instant où une découverte importante aurait été faite, cette recherche aurait été transférée aux États-Unis. Elle aurait connu le même sort que bien d'autres sociétés canadiennes dont les recherches étaient prometteuses: dès qu'elles passaient à l'échelle internationale, la recherche leur était enlevée.

[*Text*]

Senator David: Nordic is approximately 51 per cent Canadian-controlled.

Mr. Antoft: The majority of it is owned by the Canadian Development Corporation. That is crucial.

Senator David: The financial resources of the associated company in the United States were such that they were able to inject $14 million into this research program.

The Chairman: Thank you, Mr. Antoft, for your information and for taking the time to participate in this discussion.

Honourable senators, that concludes the meeting in Halifax. The hearings will resume at Victoria, British Columbia, on Tuesday next, June 2, 1987.

The committee adjourned.

[*Traduction*]

Le sénateur David: Les intérêts canadiens dans Nordic représentent eviron 51 p. 100.

M. Antoft: La majorité des parts est entre les mains de la Corporation canadienne de développement. C'est absolument essentiel.

Le sénateur David: Les ressources financières de l'entreprise associée américaine étaient telles qu'elle a pu injecter 14 millions de dollars dans ce programme de recherche.

Le président: Je vous remercie, monsieur Antoft, de nous avoir fourni ces informations et d'avoir pris le temps de participer à nos discussions.

Honorables sénateurs, voilà qui termine notre réunions à Halifax. Nos audiences reprendront à Victoria, en Colombie-Britannique, mardi prochain, le 2 juin 1987.

La séance est levée.

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé
Book rate
Tarif des livres
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

Friday, May 29, 1987

From the College of Pharmacy, University of Dalhousie:
Dr. David K. Yung, Professor and Director.

From the Nova Scotia Federation of Labour:
Ms. Gwen Wolfe, President;
Mr. Leon McKay, Secretary General.

From the Maritime Workers' Federation:
Mr. J. K. Bell, Secretary-Treasurer.

From the Consumers' Association of Canada—Nova Scotia:
Ms. Linda Lusby, President;
Mr. Nick Murray, Treasurer.

From the Nova Scotia Government Employees Union:
Mr. Reg Lownie, Researcher;
Mr. Victor Henrikson, First Vice-President.

From the Antigonish Women's Association:
Mrs. Lucille Sanderson, Member.

From the Health Coalition of Nova Scotia:
Mr. Paul O'Hara, Spokesperson.

Le vendredi 29 mai 1987

Du «College of Pharmacy, University of Dalhousie»:
Dr David K. Yung, prefesseur et directeur.

De la Fédération du Travail de Nouvelle-Écosse:
Md. Gwen Wolfe, présidente;
M. Leon McKay, secrétaire général.

De la «Maritime Workers' Federation»:
M. J. K. Bell, secrétaire-trésorier.

De l'Association des Consommateurs du Canada—division Nouvelle-Écosse:
Md. Linda Lusby, présidente;
M. Nick Murray, trésorier.

Du Syndicat des employés du Gouvernement de Nouvelle-Écosse:
M. Reg Lownie, attaché de recherche;
M. Victor Henrikson, premier vice-président.

De l'Association des femmes d'Antigonish:
Mme Lucille Sanderson, membre.

De «Health Coalition of Nova Scotia»:
M. Paul O'Hara, porte parole.

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Second Session
Thirty-third Parliament, 1986-87

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Special Committee of the Senate on the

Subject-matter of Bill C-22

Chairman:
The Honourable Senator M. LORNE BONNELL

Tuesday, June 2, 1987
Victoria, British Columbia

Issue No. 10

Tenth Proceedings on:

The subject-matter of Bill C-22, "An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto"

WITNESSES:

(See back cover)

Deuxième session de la
trente-troisième législature, 1986-1987

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité spécial du Sénat sur la

Teneur du Projet de loi C-22

Président:
L'honorable sénateur M. LORNE BONNELL

Le mardi 2 juin 1987
Victoria (Colombie-Britannique)

Fascicule nº 10

Dixième fascicule concernant:

La teneur du Projet de loi C-22 «Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes»

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

28691—1

THE SPECIAL COMMITTEE OF THE SENATE ON THE SUBJECT-MATTER OF BILL C-22

Chairman: The Honourable M. Lorne Bonnell
Deputy Chairman: The Honourable Michel Cogger

and

The Honourable Senators:

Barootes	*MacEachen (or Frith)
Bonnell	Marchand
Buckwold	*Murray (or Doody)
Cogger	Thériault
David	Turner

**Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Change in Membership of the Committee

Pursuant to Rule 66(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Marchand substituted for that of the Honourable Senator Cottreau. (*June 1, 1987*)

The name of the Honourable Senator Barootes substituted for that of the Honourable Senator Simard. (*June 2, 1987*)

LE COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LA TENEUR DU PROJET DE LOI C-22

Président: L'honorable M. Lorne Bonnell
Vice-président: L'honorable Michel Cogger

et

Les honorables sénateurs:

Barootes	*MacEachen (ou Frith)
Bonnell	Marchand
Buckwold	*Murray (ou Doody)
Cogger	Thériault
David	Turner

**Membres d'office*

(Quorum 4)

Modification de la composition du Comité

Conformément à l'article 66(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Marchand substitué à celui de l'honorable sénateur Cottreau. (*le 1er juin 1987*)

Le nom de l'honorable sénateur Barootes substitué à celui de l'honorable sénateur Simard. (*le 2 juin 1987*)

Published under authority of the Senate by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, April 2, 1987:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Frith, seconded by the Honourable Senator Petten:

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That nine Senators to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

After debate,
With leave of the Senate and pursuant to Rule 23,
The motion was modified to read as follows:—

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That eight Senators to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

The question being put on the motion, as modified, it was—
Resolved in the affirmative."

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat du jeudi 2 avril 1987.

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Frith, appuyé par l'honorable sénateur Petten,

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que neuf sénateurs, dont quatre constituent un quorum, soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

Après débat,
Avec la permission du Sénat et conformément à l'article 23 du Règlement,
Le motion est modifiée et se lit comme suit:

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que huit sénateurs, dont quatre constituent un quorum, soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

La motion, telle que modifiée, mise aux voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat
Charles A. Lussier
Clerk of the Senate

PROCÈS-VERBAUX

LE MARDI 2 JUIN 1987
(16)

[*Texte*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit ajourd'hui à 9 h 10 à Victoria (Colombie-Britannique), sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Barootes, Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Marchand, Thériault et Turner. (8)

Autre sénateur présent: L'honorable sénateur Perrault.

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate, et M. Marion Wrobel, économiste.

Témoins:

M. John Cashore, député à l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique.

De l'Université de la Colombie-Britannique:

D^r^ Gail D. Bellward, doyenne adjointe, «Research and Graduate Studies, Faculty of Pharmaceutical Sciences»;

D^r^ John W. Schrader, directeur du «Biomedical Research Centre»;

D^r^ Keith McErlane, directeur général de l'Association canadienne des facultés de pharmacie.

Du «Victoria Cancer Clinic»:

D^r^ Kenneth Wilson, chef de «Medical Oncology» du «Victoria Cancer Clinic», et «Clinical Assistant Professor of Medicine» à l'Université de la Colombie-Britannique.

De «The Canadian Wholesale Drug Association»:

M. Gary Lovell, ancien président du conseil d'administration;

D^r^ James A. Russell, coordonnateur au «Critical Care Medicine» de l'Université de la Colombie-Britannique.

De la Fédération canadienne des sociétés de biologie:

D^r^ Bernard Bressler, président.

Du «B.C. Coalition of the Disabled»:

Md. Linda Wallbaum, vice-présidente aux relations extérieures.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Les témoins font des déclarations et répondent aux questions.

A 12 h 05 le Comité suspend ses travaux jusqu'à 13 h 30 cet après-midi.

MINUTES OF PROCEEDINGS

TUESDAY, JUNE 2, 1987
(16)

[*Translation*]

The Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 9:10 o'clock a.m. in Victoria, British Columbia, the Chairman, the Honourable Senator M. Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Barootes, Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Marchand, Thériault and Turner. (8)

Present but not of the Committee: The Honourable Senator Perrault.

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Witnesses:

Mr. John Cashore, Member of the Legislative Assembly of British Columbia.

From the University of British Columbia:

Dr. Gail D. Bellward, Assistant Dean, Research and Graduate Studies, Faculty of Pharmaceutical Sciences;

Dr. John W. Schrader, Director, Biomedical Research Centre;

Dr. Keith McErlane, Director General, Association of Faculties of Pharmacy of Canada.

From the Victoria Cancer Clinic:

Dr. Kenneth Wilson, Head of Medical Oncology, and Clinical Assistant Professor of Medicine at the University of British Columbia.

From the Canadian Wholesale Drug Association:

Mr. Gary Lovell, Past Chairman of the Board;

Dr. James A. Russell, Coordinator, Critical Care Medicine, University of British Columbia.

From the Canadian Federation of Biological Societies:

Dr. Bernard Bressler, President.

From the B.C. Coalition of the Disabled:

Ms. Linda Wallbaum, External Vice-President.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday, April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

The witnesses made statements and answered questions.

At 12:05 o'clock p.m., the Committee recessed until 1:30 p.m.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI
LE MARDI 2 JUIN 1987
(16)

A 13 h 30 le Comité reprend ses travaux.

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Baootes, Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Marchand, Thériault et Turner. (8)

Autre sénateur présent: L'honorable sénateur Perrault.

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate, et M. Marion Wrobel, économiste.

Comparaît: Du Gouvernement du Yukon: L'honorable Margaret Joe, ministre de la santé et des ressources humaines; M^me^ Rosemary Seaman, analyste de la politique au Ministère de la santé et des ressources humaines.

Témoins:

Du «B.C. Old Age Pensioners Organization»:

M. Ed Apps, président des relations publiques, «Council of Senior Citizens' Organizations of British Columbia».

Du «B.C. Health Association»:

M. E. M. Tomasky, vice-président;

Md. L. Kallstrom, analyste des politiques de la santé.

Du «End Legislated Poverty»:

M^me^ Jean Swanson, porte parole.

De «Canadian Society of Hospital Pharmacists—British Columbia Branch»:

M. Ronald McKerrow, délégué.

De l'Association des consommateurs du Canada—section Colombie-Britannique:

Md. Ada Brown, coprésidente;

Md. Ruth Lotzkar, coprésidente.

De «Liaison Committee of the Canadian Psycho-Neuro Pharmacologists»:

D^r^ J. McClure, président du comité;

D^r^ Clyde Slade, à titre privé;

M. Charles Bayley, à titre privé.

De «B.C. Health Coalition»:

D^r^ David D. Schreck, secrétaire;

D^r^ Keith Dawson, à titre privé.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prevoyant certaines dispositions connexes.

La ministre fait une déclaration et répond aux questions.

Les autres témoins font des déclarations et répondent aux questions.

AFTERNOON SITTING
TUESDAY, JUNE 2, 1987
(16)

The Committee reconvened at 1:30 o'clock p.m.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Baootes, Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Marchand, Thériault and Turner. (8)

Present but not of the Committee: The Honourable Senator Perrault.

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Appearing: From the Yukon Government: The Honourable Margaret Joe, Minister of Health and Human Resources and Mrs. Rosemary Seaman, Policy Analyst, Department of Health and Human Resources.

Witnesses:

From the B.C. Old Age Pensioners' Organization:

Mr. Ed Apps, Public Relations Chairman, Council of Senior Citizens' Organizations of British Columbia.

From the B.C. Health Association:

Mr. E. M. Tomasky, Vice-President;

Ms. L. Kallstrom, Health Policies Analyst.

From End Legislated Poverty:

Mrs. Jean Swanson, Spokesperson.

From the Canadian Society of Hospital Pharmacists—British Columbia Branch:

Mr. Ronald McKerrow, Delegate.

From the Consumers Association of Canada—British Columbia Branch:

Ms. Ada Brown, Co-President;

Ms. Ruth Lotzkar, Co-President.

From the Liaison Committee of the Canadian Psycho-Neuro Pharmacologists:

Dr. J. McClure, Chairman;

Dr. Clyde Slade, Private Citizen;

Mr. Charles Bayley, Private Citizen.

From the B.C. Health Coalition:

Dr. David D. Schreck, Secretary;

Dr. Keith Dawson, Private Citizen.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday, April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

The Minister made a statement and answered questions.

The other witnesses made statements and answered questions.

Le Comité permet à M. Doug Adams, porte parole du «Federal Superannuates National Association—Victoria, B.C. Branch» de déposer le mémoire de son association.

A 16 h 35 le Comité suspend ses travaux jusqu'à 9 heures le mercredi 3 juin 1987 à Edmonton (Alberta).

ATTESTÉ:

The Committee accepted a brief from Mr. Doug Adams, spokesperson for the Federal Superannuates National Association—Victoria, B.C. Branch, on behalf of his Association.

At 4:35 o'clock p.m., the Committee adjourned until 9 o'clock a.m. on Wednesday June 3, 1987 in Edmonton, Alberta.

ATTEST:

Le greffier suppléant du Comité
Denis Bouffard
Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

Victoria, Tuesday, June 2, 1987

[*Text*]

The Special Committee of the Senate on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 9.10 a.m.

Senator M. Lorne Bonnell (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: This morning we are holding the fifth session of this series of hearings, in Victoria, British Columbia.

We have a long list of witnesses. I would ask honourable senators to be brief and to the point when asking their questions.

My name is Senator Lorne Bonnell. I am Chairman of the Special Committee of the Senate on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

With me is the Vice-Chairman of this committee, Senator Cogger, from the Province of Quebec; Senator Marchand, a well-known British Columbian; Senator Perrault, another well-known British Columbian; Senator Barootes from Saskatchewan; Senator Buckwold from Saskatchewan; Senator Turner from Ontario; Senator Thériault from New Brunswick; and Senator David from Quebec.

This morning our first witness is Mr. John Cashore, MLA, Maillardville-Coquitlam. Welcome, Mr. Cashore. We will give you an opportunity to present your brief, following which we will ask questions.

Honourable John Cashore, MLA (Maillardville-Coquitlam): Mr. Chairman, thank you for this opportunity to present my views on Bill C-22.

I am a member of the Legislative Assembly in British Columbia. As Opposition Debate Leader for Social Services and Housing, I have a particular interest in any federal or provincial measure that will result in increased costs for our citizens in their capacities as users and as taxpayers. This brief does not argue for preferential treatment for British Columbians; it argues for fair treatment.

As you know, the New Democratic Party caucus in Ottawa has fought the proposed changes vigorously. It is not my intent to repeat all aspects of the excellent and compelling arguments put forward by my colleagues in Ottawa. My purpose is to focus on some general aspects of Bill C-22 from a B.C. perspective.

I will not go into the projections with regard to comparisons of the costs of generic and patent drugs between Canada and the United States. That area has been debated for quite some time.

Gordon Hanson and Robin Blencoe, MLAs for the provincial constituency of Victoria, have asked me to extend their greetings. The hearings are taking place in the riding they represent. They point out that Victoria is the largest retire-

TÉMOIGNAGES

Victoria, le mardi 2 juin 1987

[*Traduction*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit à 9 h 10.

Le sénateur M. Lorne Bonnell (*président*) préside les débats.

Le président: Nous entamons ce matin à Victoria, en Colombie-Britannique, notre cinquième série d'audiences.

Comme nous avons une longue liste de témoins, je demande à tous les sénateurs d'être brefs et de ne pas s'écarter du sujet.

Je suis le sénateur Lorne Bonnell et je préside le Comité spécial du Sénat sur le projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Je suis accompagné du vice-président du comité, le sénateur Cogger, du Québec; du sénateur Marchand, très célèbre en Colombie-Britannique; du sénateur Perrault, aussi célèbre; du sénateur Barootes, de la Saskatchewan; du sénateur Buckwold, de la Saskatchewan; du sénateur Turner, de l'Ontario; du sénateur Thériault, du Nouveau-Brunswick; et du sénateur David, du Québec.

Notre premier témoin sera M. John Cashore, député provincial de la circonscription de Maillardville-Coquitlam. Monsieur Cashore, je vous souhaite la bienvenue. Je vous donne la parole pour que vous nous présentiez votre mémoire, après quoi nous vous poserons quelques questions.

L'honorable John Cashore, député provincial (Maillardville-Coquitlam): Merci, monsieur le président, de me donner la possibilité d'exprimer mon opinion sur le projet de loi C-22.

Je suis député à l'Assemblée législative de Colombie-Britannique et porte-parole officiel de l'Opposition en matière de services sociaux et de logement. Cela signifie que je m'intéresse de près à toute mesure fédérale ou provinciale qui pourrait se traduire par une augmentation de coûts pour les citoyens. Je ne réclame aucun traitement préférentiel pour les citoyens de la province, je réclame simplement un traitement équitable pour tous.

Comme vous le savez, le caucus du Parti néo-démocrate au niveau fédéral s'est vigoureusement opposé aux modifications législatives proposées. Je n'ai pas l'intention de répéter les nombreux arguments excellents et convaincants avancés par mes collègues d'Ottawa. Je voudrais plutôt me limiter à certains aspects du projet de loi envisagés du point de vue spécifique de la Colombie-Britannique.

Je ne vais pas rappeler ici les comparaisons de coûts des médicaments génériques ou brevetés entre le Canada et les États-Unis, question qui a déjà été largement analysée devant votre comité.

Gordon Hanson et Robin Blencoe, députés de la circonscription provinciale de Victoria, m'ont demandé de vous adresser leurs salutations, puisque vous vous trouvez aujourd'hui dans leur circonscription. Ils tiennent à souligner que Victoria est la

[*Text*]

ment community in B.C., and could become the largest in Canada, given its present rate of growth. This is significant in view of the concerns expressed regarding this legislation by scores of local residents, many of whom are senior citizens.

This morning, in the *Times Colonist*, Mayor Brewin was quoted as saying that approximately 20 per cent of the local population consists of senior citizens.

The British Columbia budget of this year has targeted senior citizens and low income groups as a new source of increased revenue. While this appears to be a major policy shift, the proposed Patent Act changes provide us with a clue to the reason for the B.C. government's action.

The budget calls for an increase in medical service premiums. A $5 per visit fee is added to each visit to physiotherapists, chiropractors, podiatrists, and other services that help in maintaining the health of seniors and others, thus enabling the avoidance of costly hospital expenses.

These costs are a hardship for those least able to afford them. However, the most blatant indication that the B.C. government has decided to accept the proposed changes is in its plan to increase pharmaceutical expenses. Specifically, the $200 Pharmacare deductible is increased to $275. Senior citizens are now required to pay 75 per cent of dispensing fees, to an annual maximum of $125. While there is some relief for some people on income assistance, the total result of these measures is to increase costs as a means of covering the anticipated extra costs of Pharmacare.

Costs for taxpayers will increase. The federal government has denied the obvious truth of extra costs to users and taxpayers. Why, then, has the government allocated $100 million over four years to offset any cost increase to provincial drug programs?

Herman Crewson, Executive Director of the B.C. Health Care Association, which represents B.C.'s more than 140 hospitals and long-term care institutions, has been quoted as saying that drugs account for 3 per cent or 4 per cent of a hospital's budget.

It is clear that these costs will take a quantum leap once the effects of Bill C-22 impact hospital operating costs.

The federal government's credibility is severely compromised when it argues that costs will not increase, while providing a token amount to soften that increase.

It is my understanding that B.C.'s share will amount to about $4 million a year over four years. The question is not

[*Traduction*]

collectivité qui accueille le plus grand nombre de retraités en Colombie-Britannique, et qu'elle pourrait bientôt devenir la plus importante au Canada, étant donné sa croissance actuelle. Ce facteur n'est pas négligeable, considérant les problèmes que risque de susciter le projet de loi, notamment pour les personnes âgées.

Ce matin, le journal *Times Colonist* rapportait une déclaration du maire Brewin affirmant que les personnes âgées constituent environ 20 p. 100 de la population locale.

Dans son dernier budget, le gouvernement provincial a indiqué qu'il allait s'attaquer aux personnes âgées et aux citoyens à revenus modiques pour trouver une masse importante de recettes nouvelles. Bien que cela semble révéler une réorientation fondamentale des politiques de la province, les modifications proposées à la Loi sur les brevets nous donnent une idée des raisons qui la fondent.

Le budget prévoit une augmentation des primes relatives aux services médicaux. Ainsi, des frais de visite de 5 $ ont été ajoutés à chaque visite chez le psychothérapeute, le chiropraticien, le pédicure ou tout autre spécialiste contribuant à la santé des personnes âgées et leur permettant donc d'éviter des frais élevés d'hospitalisation.

Ces frais supplémentaires sont cependant difficiles à assumer par ces personnes qui en ont le moins les moyens. Cela dit, la preuve la plus flagrante que le gouvernement de la Colombie-Britannique a décidé d'accepter les modifications proposées à la Loi est son projet d'augmenter les dépenses pharmaceutiques. Je veux parler plus précisément de la franchise de 200 $ sur le remboursement des frais de pharmacie qui a été portée à 275 $, et du fait que les personnes âgées sont maintenant obligées de payer 75 p. 100 des frais d'ordonnance, jusqu'à un maximum annuel de 125 $. Certes, des allégements ont été prévus pour certaines personnes touchant le supplément du revenu, mais le résultat global de ces mesures est d'augmenter les frais payés par les usagers pour couvrir les coûts supplémentaires que devra assumer la province suite aux modifications apportées à cette Loi.

Les frais payés par les contribuables vont augmenter, même si le gouvernement fédéral persiste à nier l'évidence à ce sujet. Si tel n'était pas le cas, pourquoi aurait-il prévu d'octroyer aux provinces 100 millions de dollars en quatre ans pour compenser les frais supplémentaires que devront acquitter les régimes provinciaux d'assurance-médicaments?

Herman Crewson, directeur exécutif de la *B.C. Health Care Association*, qui représente les 140 hôpitaux et établissements de soins de longue durée de la province, affirme que les hôpitaux consacrent 3 à 4 p. 100 de leur budget aux médicaments.

Il est évident que ces coûts vont faire un bond en avant lorsque les modifications prévues par le projet de loi C-22 seront entrées en vigueur.

Le gouvernement fédéral n'a donc aucune crédibilité lorsqu'il affirme que les coûts n'augmenteront pas, puisqu'il est prêt à donner de l'argent précisément pour atténuer l'effet des augmentations.

J'ai cru comprendre que la part de la Colombie-Britannique s'élèvera à environ 4 millions de dollars par an pendant quatre

[*Text*]

whether costs will rise for B.C. taxpayers; the question is by how much.

According to the calculations of the Canadian Drug Manufacturers' Association, by the year 1995 the additional annual cost to Canada will be $650 million. That is an annual cost. This takes into consideration the lag time of four years for major impacts to take effect. The B.C. share of this would be $74,750,000 in 1995.

Even if these figures are exaggerated—the Canadian Drug Manufacturers' Association says they are conservative, although I expect the PMAC to dispute them—the $4 million of taxpayers' money to offset costs through federal transfer payments will hardly be a drop in the bucket.

How does B.C. benefit? Proponents of the bill offer pie-in-the-sky hopes of a research bonanza. They say that $100 million to $150 million in research funds will be spent. Before we get excited about these future blessings for B.C., we should note the following facts.

The drug industry is overwhelmingly concentrated in Ontario and Quebec. This is not even a benefit for rural Ontario and rural Quebec. In 1980 the PMAC employed 15,500 persons, 8,600 of whom were in Ontario, and 6,300 in Quebec. Of these jobs, 96 per cent were in greater Toronto and greater Montreal.

This does not bode well for job creation in British Columbia.

The Terry Fox Foundation is often cited as a potential beneficiary of the research bonanza. If this is really the case, the members of the PMAC should guarantee specific amounts that will be made available. Of course, any responsible government would require adequate performance bonds from the promoters of the new legislation. The fact that the present government makes no such requirement allows us to draw our own conclusions.

The PMAC likes to conjure up a market that will expand in leaps and bounds. They are right. But, this is no thanks to the proposed changes. They would like us to think that is the case. The fact is, through normal activity, the pharmaceutical market is doubling every five years.

Apparently, a letter from the PMAC is good enough for the federal government. The letter purports that there will be $1.4 billion invested in research over a period of 10 years. Why does the federal government lack the courage to require this to be entrenched as a commitment in the legislation? Why does the PMAC not encourage the government to entrench such a commitment in the legislation? What are they afraid of?

There is research and then there is research. Where is the guarantee that the promised research will be the basic research we want to be involved in?

[*Traduction*]

ans. La question n'est pas de savoir si les frais des médicaments augmenteront en Colombie-Britannique, mais seulement de combien.

Selon les calculs de l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques, les coûts supplémentaires que devra assumer le Canada chaque année, d'ici 1995, atteindront 650 millions de dollars. Notez qu'il s'agit là de coûts annuels, tenant compte du délai de quatre ans nécessaire pour que les principaux effets de la loi se fassent sentir. Les coûts pour la Colombie-Britannique s'élèveront alors à 75 750 000 $.

Même si ces chiffres sont exagérés, et je dis cela parce que je m'attends à ce que l'ACIM les conteste, même si l'ACFPP affirme qu'elle les a calculés de manière très prudente, les 4 millions de dollars de deniers publics consentis par le gouvernement fédéral pour compenser les augmentations de coûts représenteront à peine une goutte d'eau dans l'océan.

Quels seront les avantages pour la Colombie-Britannique? Les partisans du projet de loi nous font toutes sortes de promesses fabuleuses concernant la recherche. Ils prétendent que 100 à 150 millions de dollars seront investis dans ce secteur. Avant de nous enthousiasmer devant des perspectives aussi alléchantes pour la province, nous ferions bien de prendre note des facteurs suivants.

L'industrie du médicament est largement concentrée en Ontario et au Québec, ce qui ne procure au demeurant aucun avantage aux régions rurales de ces deux provinces. En 1980, les membres de l'ACIM employaient 15 500 personnes, dont 8 600 en Ontario et 6 300 au Québec. Sur ce nombre, 96 pour cent travaillaient dans les régions métropolitaines de Toronto et de Montréal.

Cela n'augure rien de bon pour la Colombie-Britannique en matière de création d'emplois.

D'aucuns prétendent que la fondation Terry Fox sera l'une des bénéficiaires de cette nouvelle manne budgétaire. Si tel était vraiment le cas, les membres de l'ACIM devraient donner des garanties spécifiques. Évidemment, face à un tel projet de loi, tout gouvernement responsable exigerait des garanties adéquates de ceux qui en ont réclamé l'adoption. Le fait que le gouvernement actuel ne le fasse pas permettra à chacun de tirer ses propres conclusions.

L'ACIM évoque un marché qui va se développer rapidement. Elle a parfaitement raison, mais cela ne résultera pas du tout des modifications proposées à la Loi, contrairement à ce qu'elle voudrait nous faire croire. En réalité, l'évolution normale des choses fait que le marché des produits pharmaceutiques double tous les cinq ans.

Selon toute apparence, le gouvernement fédéral estime qu'une lettre de l'ACIM prétendant que 1,4 milliard de dollars seront investis dans la recherche sur une période de 10 ans constitue une garantie suffisante. Pourquoi n'a-t-il pas le courage d'exiger que cet engagement soit précisé dans la loi? Pourquoi l'ACIM n'encourage-t-elle pas le gouvernement à le faire? De quoi ont-ils peur?

Il y a d'ailleurs recherche et recherche. Quelle garantie avons-nous que les activités promises porteront sur la recherche fondamentale, qui est celle qui nous intéresse?

[*Text*]

Witnesses before the House of Commons committee have said 10 per cent would be basic research; 45 per cent would be commercial research into ways of marketing and other commercial aspects; and 45 per cent would be in relation to the testing required to meet the standards of the drug laws.

The multinational enterprise, by nature, keeps the main new research within the host nation.

A company such as Smith Kline & French, for example, moved their Canadian facility to New York. Apparently, the president has stated that the reason for this was that it made economic sense, and that it was not done because of the Canadian drug laws.

The Medical Research Council and the Engineering Research Council have had their budgets frozen. Given the lofty expectations offered by the PMAC, they could show good faith by advancing funding assistance to these organizations now, instead of watching them struggle.

Bill C-22 contains no definition of what it means by research. How does the Government of Canada expect the citizens not to notice the inappropriateness of such an omission?

The interests of Canadians and British Columbians are best served by stopping this legislation from receiving Royal Assent. There is no need for the proposed changes. Those who think there will be great strides made in cancer research, et cetera, are sadly mistaken. The legislation simply avoids the guarantees that would add some meaning to the leap of faith that is expected from those who would support this bill.

I am disturbed to see the way the suffering of those who look to research for new drugs is used as a means of lobbying for support for this legislation. It appeals to the same instinct that would find a desperate cancer patient travelling to Mexico for a dubious cure.

Even if the claims of job creation had some truth, the simple fact remains that B.C., once again, would be left paying the cost of a job creation scheme for the Toronto and Montreal areas. It may be that the government thinks the support of those regions is sufficient.

British Columbians, who have already started paying the costs as a result of the anticipatory B.C. budget, will have their own opinions about that.

While the purpose of this brief is to ask the Senate to do all in its power to stop the bill, I would respectfully suggest that, failing that, an amendment or amendments making implied commitments binding would be in order.

Another amendment defining research in a manner that would truly benefit Canada should be considered, as well as an

[*Traduction*]

Des témoins ayant comparu devant le Comité de la Chambre des communes ont affirmé que 10 pour cent seraient consacrés à la recherche fondamentale, 45 pour cent à la recherche commerciale, c'est-à-dire aux méthodes de commercialisation, et 45 pour cent aux essais requis pour veiller à ce que les médicaments soient conformes aux normes législatives pertinentes.

Les multinationales réservent toujours leurs nouvelles activités de recherche à leur pays d'origine, c'est leur nature même.

Par exemple, une société comme Smith Kline & French a transféré ses laboratoires canadiens à New York. Son président aurait apparemment déclaré qu'il avait pris cette décision pour des raisons d'ordre économique, et non pour échapper aux lois canadiennes sur les médicaments.

Les budgets du Conseil de recherches médicales et du Conseil de recherches en génie ont été gelés. Considérant les perspectives extraordinaires évoquées par l'ACIM, celle-ci pourrait tout de suite faire preuve de sa bonne foi en leur accordant immédiatement une aide financière, au lieu de les regarder se battre sans réagir.

Le projet de loi C-22 ne contient aucune définition de la recherche. Le gouvernement du Canada croit-il vraiment que cette carence particulièrement frappante du projet passera inaperçue des citoyens?

L'intérêt des Canadiens et des résidents de la Colombie-Britannique exige l'abandon de ces modifications législatives avant qu'elles ne reçoivent la Sanction royale. Elles ne sont absolument pas nécessaires. Ceux qui croient qu'elles permettront de faire des progrès considérables dans le secteur de la recherche contre le cancer, par exemple, se fourvoient gravement. Le projet ne contient tout simplement pas les garanties qui permettraient d'accorder un minimum de crédibilité aux assurances fournies par ses partisans.

Je suis profondément troublé de voir que ceux qui exercent des pressions pour obtenir ces modifications n'hésitent pas à tirer argument des souffrances des personnes qui fondent tant d'espoir sur la recherche de nouveaux médicaments. C'est le même genre d'exploitation de la détresse qui pousse certains malades du cancer à se rendre au Mexique pour chercher des remèdes douteux.

Même si les assurances fournies en matière de création d'emploi étaient crédibles, elles n'empêcheraient pas la Colombie-Britannique d'être une fois encore obligée de payer les coûts d'un mécanisme favorisant les régions de Toronto et de Montréal. Le gouvernement croit peut-être qu'il lui suffit de veiller à l'intérêt de ces deux régions.

Les citoyens de notre province, qui ont déjà commencé à payer les coûts de ce projet, par le truchement du budget prémonitoire de la Colombie-Britannique, auront un jour l'occasion de dire ce qu'ils en pensent.

Bien que mon objectif aujourd'hui soit de demander au Sénat de faire tout son possible pour bloquer ce projet de loi, je me dois aussi de recommander un amendement rendant exécutoires les engagements implicites des fabricants de médicaments, pour le cas où il n'y parviendrait pas.

Il conviendrait également d'adopter un autre amendement définissant la recherche de manière véritablement conforme à

[*Text*]

amendment guaranteeing the distribution of jobs throughout the regions of Canada.

I am pleased that organizations such as Victoria Long Term Care, the B.C. Coalition of the Disabled, the B.C. Old Age Pensioners, the B.C. Health Collective, the Canadian Mental Health Association, and End Legislated Poverty, and others are presenting statements. I believe that their statements, by and large, come from the grass roots.

It is with sadness that one observes that the voice of British Columbia is like one crying in the wilderness.

On December 16, 1986, a news story in the *Vancouver Sun* stated that the B.C. government opposes amendments to the federal Patent Act. The story quotes B.C.'s health minister as saying:

> We oppose the amendments . . . The Health Ministry will take a tough stand on this issue.

Mr. Chairman, I regret that the minister has failed to follow through on those brave words.

We are now on the verge of Bill C-22, having been passed by the large Tory government majority, either being stopped, altered, or passed by the Senate. You are our last hope. I urge you to stop this inappropriate and unnecessary bill from becoming law.

I wish to thank you for bringing this committee to Victoria. Clearly, the government has not seen fit to provide the people of B.C. with the opportunity to participate in the national dialogue on this vital issue during the House of Commons committee stage.

The new reality that is emerging in the way our country is governed must provide opportunity for all regions to be heard. The government has listened to the rich and powerful lobby of the multinational drug industry.

When will the government start listening to the people?

The Chairman: Thank you, Mr. Cashore. On whose behalf are you speaking, sir?

Mr. Cashore: I am speaking on behalf of the NDP caucus.

The Chairman: As you know, Canada has a bicameral parliamentary system. Although Bill C-22 has been given third reading in the House of Commons, it is still at the second reading stage in the Senate. The Senate has decided that we should bring the mountain out to Mohammed, instead of always making Mohammed go to the mountain. We came to Victoria to hear what you, the people, the groups, the organizations, and the government had to say. We will take these views into consideration before we report back to the Senate.

Thank you for your comments.

[*Traduction*]

l'intérêt du Canada, et un autre garantissant que les nouveaux emplois attendus soient répartis dans toutes les régions.

Je suis heureux que des organisations telles que Victoria Long Term Care, la Coalition des personnes handicapées de Colombie-Britannique, l'Association des retraités de Colombie-Britannique, le Collectif santé de Colombie-Britannique, l'Association canadienne de la santé mentale et l'association End Legislated Poverty, entre autres, aient décidé de s'adresser à votre comité. Je suis sûr qu'elles sauront vous présenter les préoccupations des simples citoyens de la province.

Il est cependant attristant de constater que ceux qui viennent ainsi défendre l'intérêt des simples citoyens ne trouvent aucun appui auprès de leur gouvernement.

Le 16 décembre 1986, un article du *Vancouver Sun* indiquait que le gouvernement provincial s'opposait aux modifications proposées à la Loi sur les brevets. L'auteur de l'article disait que le ministre provincial de la Santé avait déclaré ce qui suit:

> Nous nous opposons aux modifications . . . le ministère de la Santé sera très ferme à ce sujet.

Hélas, monsieur le président, le Ministre n'a manifestement pas été à la hauteur de ses déclarations.

Le projet de loi C-22 ayant déjà été adopté par le gouvernement conservateur d'Ottawa, grâce à sa forte majorité, nous en sommes maintenant au point où il sera très bientôt ou bloqué, ou modifié ou adopté par le Sénat. Vous êtes donc notre seul espoir et je vous implore de bloquer ce projet de loi inapproprié et inutile.

Je vous remercie d'être venu nous entendre à Victoria. Manifestement, le gouvernement n'a pas jugé bon de donner aux citoyens de notre province la possibilité de participer au débat national que mérite cette question d'intérêt vital, lors de l'étude du projet par le Comité pertinent de la Chambre.

La nouvelle réalité qui commence à poindre en matière de relations gouvernementales au Canada exige que chaque région puisse se faire entendre. Hélas, le gouvernement n'a voulu écouter que les riches et puissants représentants de l'industrie multinationale du médicament.

Quand daignera-t-il écouter le peuple?

Le président: Merci, monsieur Cashore. Quel groupe représentiez-vous?

M. Cashore: Le caucus de NPD.

Le président: Comme vous le savez, le système parlementaire canadien est bicaméral. Bien que le projet de loi C-22 ait été adopté en troisième lecture par la Chambre des communes, il n'est encore qu'en deuxième lecture au Sénat. Les sénateurs ont décidé d'apporter la montagne à Mahomet, plutôt que de toujours faire venir Mahomet à la montagne. Voilà pourquoi nous sommes venus à Victoria, pour entendre ce que vous, les citoyens, les associations et le gouvernement, avez à nous dire. Soyez certains que nous ferons grand cas de toutes les opinions qui nous auront été présentées avant d'adresser notre rapport au Sénat.

Merci de vos remarques.

[*Text*]

Mr. Cashore: I sincerely appreciate that. I believe a similar process should be made available when bills are at the House of Commons committee stage. The Senate's decision to bring this series of hearings to the provincial capitals is worthwhile.

The Chairman: That is good to hear from a member of the New Democratic Party.

Mr. Cashore: I am aware of the irony of that comment. That is why I referred to the "emerging new reality".

Senator Marchand: Does that mean that you will support the Senate now?

Mr. Cashore: It means that I really want some representation on a regional basis built into the "emerging new reality".

The Chairman: Senator Perrault, please.

Senator Perrault: Mr. Cashore, I speak on behalf of my colleagues when I say your presentation is an important contribution to these hearings.

You make reference to many aspects of Bill C-22 and its alleged implications. However, you make no reference to the costs of developing new drugs. I would like to hear your views on that.

The developers, the inventors, hold the view that they must recover their developmental costs; they must have that incentive; they would go bankrupt if they were to develop drugs and then have to share those patents with generic drug companies in Canada and elsewhere; that it would destroy the incentive to evolve the new miracle products, which, we hope, will end cancer and other afflictions of mankind.

Could you give us your view on that? What do you think would be an appropriate period of time for the drug inventors and developers to recover their costs?

Mr. Cashore: Given that there are no guarantees built in with regard to some of the promises that are being implied, I do not think that we can assume that the research that produces these miracle drugs is necessarily going to happen on Canadian soil. If we could assume that, then there should be guarantees built into the legislation to ensure that.

Once this process is in place, the best that we could expect would be that perhaps 10 per cent of the total research would be that type of research. The remaining 90 per cent of the research would not involve innovative drug production, but would involve marketing and ensuring Canadian drug standards are met.

This is a matter of debate—and I am not an expert in this—but, I understand that the multinational companies tend to do their major research in the host nation. I have not seen anything to indicate why that would change.

[*Traduction*]

M. Cashore: Je vous en suis profondément reconnaissant. J'estime que le même processus devrait être instauré à la Chambre des communes, lorsque les projets de loi arrivent à l'étape de l'examen en comité. La décision du Sénat de tenir cette série d'audiences dans les capitales provinciales est tout à fait louable.

Le président: Voilà une remarque qui nous fait d'autant plus plaisir qu'elle vient d'un Néo-Démocrate.

M. Cashore: Je suis conscient de l'ironie de cette situation. C'est d'ailleurs pourquoi j'avais évoqué la «nouvelle réalité qui commence à poindre».

Le sénateur Marchand: Cela signifie-t-il que vous serez maintenant en faveur du Sénat?

M. Cashore: Cela signifie que je tiens sincèrement à ce que la «nouvelle réalité qui commence à poindre» englobe un mécanisme de représentation régionale.

Le président: Sénateur Perrault.

Le sénateur Perrault: Je suis sûr d'exprimer l'avis de mes collègues, monsieur Cashore, en vous disant que votre témoignage représente une contribution importante au processus.

Vous avez évoqué de nombreux aspects du projet de loi C-22 et de ses effets potentiels, mais vous n'avez pas parlé des coûts que doivent assumer ceux qui découvrent de nouveaux médicaments. J'aimerais savoir ce que vous en pensez.

Les chercheurs, les inventeurs, estiment qu'il est essentiel qu'ils puissent récupérer leurs coûts. Selon eux, ils feraient rapidement faillite s'ils continuaient à mettre au point des médicaments dont ils devraient partager les brevets avec des sociétés de produits génériques, tant au Canada qu'à l'étranger. Ils affirment que cela détruirait l'incitation à chercher les nouveaux médicaments miracles qui, nous l'espérons tous, permettront un jour de mettre fin au cancer et aux autres maladies graves.

Qu'en pensez-vous? À votre avis, quelle serait la période adéquate pour permettre aux inventeurs et aux fabricants de récupérer leurs coûts?

M. Cashore: Étant donné qu'aucune garantie nous a été fournie au sujet de certaines promesses implicites, je ne vois pas pourquoi nous pourrions supposer que les recherches nécessaires pour fabriquer ces médicaments miracles seront nécessairement réalisées en terre canadienne. Si cela était vrai, il faudrait le garantir dans la loi même.

Lorsque le projet aura été adopté, notre seul espoir sera, dans le meilleur des cas, que 10 pour cent des activités de recherche soient effectivement consacrées à la recherche fondamentale. Par contre, les 90 pour cent restants n'auront strictement rien à voir avec la mise au point de nouveaux médicaments, il s'agira seulement de commercialisation et d'essais pour veiller au respect des normes canadiennes.

Je ne suis pas expert en la matière mais je crois savoir que les multinationales ont tendance à implanter leurs grands laboratoires de recherche dans leur pays d'origine. Je n'ai rien vu jusqu'à présent qui permette de penser que cela changera.

[*Text*]

Senator Perrault: Your brief suggests that you would like to see a firm written commitment that they will spend that $1.4 billion.

Mr. Cashore: My position is that Bill C-22 be stopped. But, if this committee finds that it does not agree with that position, then I suggest that it do everything in its power to ensure that guarantees be built in with regard to some of the implied commitments. That is not an unreasonable request.

Senator Perrault: Does the New Democratic Party caucus hold the position that an inventor should be entitled to recover his costs plus a percentage as a reward for his innovative genius; and if so, have you developed a formula in that respect which could be enshrined in this legislation?

Mr. Cashore: We do not have a formula for that in British Columbia. I believe the federal NDP caucus has done more research on that aspect.

Our primary concern is how these measures will affect British Columbia. I think the evidence is very strong that we should not hold our breath in terms of benefits and job creation and new research in British Columbia.

Senator Perrault: So, if I understand you correctly, you are unwilling to put faith in the drug companies unless there is a written commitment.

Mr. Cashore: That is correct.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: I understand your position. I also understand your fallback position with respect to rewording the legislation to include the public commitments.

Are you aware that Canada is signatory to various international agreements—for example, the Paris Convention—that bind nations under their various patent acts?

I am informed that such a piece of legislation would be illegal under those conventions. In other words, it is illegal for signatories to the Paris Convention to attach to the granting of protection for intellectual property conditions relating to the reinvestment of profits in research, or anything of that sort.

While I understand your position, I suggest to you that it would bring Canada into an illegal situation under a previous agreement that it is party to.

Mr. Cashore: While I do not have expertise in international trade law, I do believe that Canada, as a nation that has come of age, is able to participate in international negotiations. It is difficult to address that issue when it appears that the resulting impact will not benefit British Columbia.

Senator Cogger: You are speaking of something different now. You are saying that if the commitment was met, it would be beneficial to other parts of the country.

My contention is that your suggestion is illegal under the Paris Convention.

[*Traduction*]

Le sénateur Perrault: Vous dites que nous devrions obtenir l'engagement ferme et écrit des multinationales qu'elles vont vraiment dépenser cette somme de 1,4 milliard de dollars.

M. Cashore: Ma première opinion est que le projet de loi C-22 doit être bloqué. Cependant, si les membres du comité ne partagent pas mon avis à ce sujet, alors j'estime qu'il faut faire tout ce qui est en notre pouvoir pour obtenir que ces engagements implicites deviennent des garanties fermes. À mon sens, cela n'a rien d'excessif comme demande.

Le sénateur Perrault: Le Parti néo-démocrate estime-t-il qu'un inventeur doit avoir le droit de récupérer ses coûts et d'obtenir en plus un pourcentage représentant le fruit de son génie inventif? Si oui, quelle formule pourrions-nous intégrer dans la loi pour ce faire?

M. Cashore: Nous n'avons pas élaboré de formule à ce sujet, en Colombie-Britannique. Je crois cependant que le caucus fédéral a examiné la question de manière plus approfondie.

Notre principale préoccupation concerne l'effet qu'auront ces mesures en Colombie-Britannique. Il me paraît tout à fait clair que nous n'avons pas grand-chose à espérer en matière de création d'emplois et de nouvelles recherches dans notre province.

Le sénateur Perrault: Donc, si je vous comprends bien, vous n'êtes pas prêt à faire confiance aux sociétés pharmaceutiques, tant qu'elles ne prendront pas d'engagement écrit?

M. Cashore: C'est cela.

Le président: Sénateur Cogger.

Le sénateur Cogger: Je comprends votre position, et je comprends également les recommandations que vous faites au sujet de l'obtention d'engagements fermes, au cas où le projet de loi serait en fin de compte adopté.

Savez-vous cependant que le Canada est partie à diverses ententes internationales, telles que la Convention de Paris, qui imposent certaines obligations en matière de législation sur les brevets?

D'après mes informations, l'intégration de tels engagements à un texte de loi ne serait pas conforme à ces conventions. En d'autres termes, il serait illégal, pour un État ayant signé la Convention de Paris, de rendre l'octroi de la protection à la propriété intellectuelle conditionnel à des critères de réinvestissement de profits, par exemple.

Je comprends bien votre argument, mais je dois vous dire qu'une telle action placerait le Canada dans l'illégalité.

M. Cashore: Sans être expert en droit commercial international, je suis convaincu que le Canada, nation adulte, devrait être capable de participer à des négociations internationales. Il est difficile d'examiner ce problème lorsque tout porte à croire que le projet de loi n'aura aucun effet bénéfique pour la Colombie-Britannique.

Le sénateur Cogger: C'est là un problème différent. Vous dites que le projet de loi aurait des effets bénéfiques pour diverses régions si l'engagement était respecté.

Pour ma part, je vous dis qu'inscrire cet engagement dans la Loi serait illégal au titre de la Convention de Paris.

[*Text*]

Mr. Cashore: I am not able to comment on that.

Senator Cogger: You do not mention the possible effects of the Prices Review Board in your brief. You take the position that there will be an increase in the price of drugs, but you mention nothing about the counterbalance.

Mr. Cashore: There are many aspects that were covered in the general debate in Ottawa. I was not addressing that aspect.

One of the arguments that I have heard is that the Prices Review Board is not something that we can anticipate as being all that effective.

Senator Cogger: Thank you.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Do you believe the Prices Review Board will be effective in what it has claimed, that it will hold down the increase in drug prices to the cost of living?

Mr. Cashore: It is interesting that we would have a Prices Review Board in a process that is put forward as somehow enhancing the free market. It seems to me that a review board, in this particular situation, is somewhat ironic. It would be a means of controlling prices.

One of the problems with the Prices Review Board is that it will not have any precedents upon which to make its decisions. This is not an area in which I am well versed, but one argument is that it, too, is there to make the legislation look palatable. The proof of the pudding is in the eating. If we pass Bill C-22, how do we know that this will be an effective process?

Senator Buckwold: I understand what you are saying, that the philosophy behind the Prices Review Board is well-meaning, but that it may in fact not provide the protection that it is supposed to provide.

The pharmaceutical companies, the multinationals, have committed themselves to $1.4 billion in research over the next 10 years. I am prepared to accept that they will pay. You are doubting it. Some of us may doubt it.

I qualify that by saying that the companies tell you point blank that if this bill does not pass, they will not maintain that commitment. While that perhaps is understandable, it is a form of bribery.

That is $120 million a year. That has to come out of the revenues of the drug companies, out of their profits. I suggest that it will probably come out of increased profits.

Mr. Cashore: My understanding is that, the way the market is now, their profits are doubling every five years, and that is without this legislation. Therefore, I think there is a very healthy process in place—if one can use that term—which assures that profits will be made by all drug companies.

[*Traduction*]

M. Cashore: Je n'ai pas de commentaire à ce sujet.

Le sénateur Cogger: Vous n'abordez pas non plus dans votre mémoire les effets du Conseil d'examen du prix des médicaments. Vous dites qu'il y aura manifestement augmentation du prix des médicaments, mais vous ne parlez pas du contrepoids prévu dans la loi.

M. Cashore: Beaucoup d'aspects du problème ont déjà été abordés lors des débats qui se sont tenus à Ottawa, et je ne voulais pas y revenir.

L'un des arguments que j'ai entendus est qu'on ne peut attendre beaucoup d'efficacité du Conseil d'examen du prix des médicaments.

Le sénateur Cogger: Merci.

Le président: Sénateur Buckwold.

Le sénateur Buckwold: Croyez-vous que le Conseil d'examen du prix des médicaments réussira à faire au moins ce qu'on semble attendre de lui, c'est-à-dire veiller à ce que l'augmentation du prix des médicaments ne soit pas supérieure à l'augmentation du coût de la vie?

M. Cashore: Il est vraiment intéressant de voir qu'on propose de créer un Conseil d'examen du prix des médicaments dans une structure qui était censée favoriser le libre jeu des forces du marché. C'est vraiment tout à fait étonnant, puisqu'il s'agit d'un mécanisme de contrôle des prix.

L'un des problèmes qui se poseront au Conseil est qu'il n'aura aucun précédent sur lequel fonder ses décisions. Là encore, ce n'est pas un domaine dans lequel je suis spécialiste, mais je me suis laissé dire que la création du Conseil est simplement destinée à rendre le projet de loi un peu plus acceptable. C'est à l'épreuve des faits que nous pourrons juger. Pour l'instance, comment savoir s'il sera efficace ou non?

Le sénateur Buckwold: Si je vous comprends bien, vous pensez que l'idée qui fonde le Conseil d'examen du prix des médicaments peut être louable mais que, sur le plan pratique, elle ne produira pas les résultats escomptés.

Les sociétés pharmaceutiques, les multinationales, se sont engagées à consacrer 1,4 milliard de dollars à la recherche au cours des dix prochaines années. Je suis prêt à les croire sur parole, mais ce n'est évidemment pas votre cas, et vous n'êtes pas le seul.

Par contre, ces sociétés ont clairement indiqué qu'elles retireraient leur engagement si le projet de loi n'était pas adopté. C'est peut-être compréhensible, ce n'en est pas moins du chantage.

Cela dit, il s'agit de 120 millions de dollars par an, somme qu'elles devront prélever sur leurs revenus, c'est-à-dire sur leurs profits. À mon sens, elles la prélèveront probablement sur des profits accrus.

M. Cashore: Selon mes informations, le marché actuel leur permet de doubler leurs profits tous les cinq ans, même sans ce projet de loi. Nous avons donc actuellement un système très sain, si je puis employer ce mot, garantissant des profits à tous les fabricants de médicaments.

[*Text*]

Senator Cogger: Would you agree that most of that profit will probably come from what will be justifiably increased costs to the pharmaceutical companies because of the research?

They can justify some additional prices to cover their research.

Mr. Cashore: But there will be volume.

Senator Buckwold: There will be volume as well, of course.

Mr. Cashore: That is one of the points that was made by the Canadian Drug Manufacturers' Association. Volume is increasing without any reference to the research aspect. Companies are producing new drugs and new drugs are coming on to the market and they are being marketed in this country.

I am concerned about the costs of poverty within our society. I am concerned about poverty becoming institutionalized. I worked with Patrick Johnson, who was formerly a member of the National Anti-Poverty Organization.

I am still touched by a scene that he described in which the lobbyists from the PMAC came to see them at their quarters. These people work with poverty organizations. He told me about the obvious opulence of this lobby, and what a stark contrast the PMAC was to these people who were struggling for the benefits of the low income people of Canada. It is important for me to try to view it in that contrast.

Senator Buckwold: You indicated that you hoped that this committee would do one of two things, either reject Bill C-22 in its entirety, or at least make some amendments, the first of which being that research be specified in the bill, and second, a definition of research.

I think both are commendable. How do you legislatively specify the meaning of "research"?

Dr. Eastman, by a strange coincidence, is going to be the chairman of the Prices Review Board. The Eastman Commission Report suggests the Canadian system is a good system and it is possible that the innovative drug companies should be entitled to some additional patent protection.

Dr. Eastman recommends a four-year protection period, plus an additional 10 per cent royalty from the generic drug companies, raising it from 4 per cent to 14 per cent. The additional royalties would be turned back to the companies to assist in funding their research programs.

Would that not be a more palatable kind of recommendation?

Would you be prepared to accept the fact that there should be some protection given to the patent companies for a short period—not the 10 years that Bill C-22 provides but a short period—and then, after that, the generic companies would come into the picture?

Mr. Cashore: I would look at that, but I would also like to go over it with a fine-toothed comb with respect to its impact

[*Traduction*]

Le sénateur Cogger: Reconnaissez-vous qu'une partie de ces profits résulteront probablement d'augmentations légitimes de prix causées par la recherche?

En d'autres mots, les fabricants de médicaments pourront justifier certaines augmentations de prix pour financer leurs programmes de recherche.

M. Cashore: Mais il y aura le volume.

Le sénateur Buckwold: Certes.

M. Cashore: C'est d'ailleurs l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques qui a déclaré que le volume des ventes de médicaments augmente naturellement, sans que cela soit lié à la recherche. Les sociétés ne cessent de produire de nouveaux médicaments qui sont commercialisés dans notre pays.

Ce qui me préoccupe, c'est le coût que la pauvreté fait payer à notre société, et je crains qu'elle ne devienne en quelque sorte institutionnalisée. J'ai travaillé avec Patrick Johnson, qui était autrefois membre de l'Organisation nationale anti-pauvreté.

Je me souviendrai toujours d'une scène qu'il m'a décrite où des représentants de l'ACIM étaient venus le voir dans ses bureaux. Il avait alors été frappé par leur évidente opulence, qui contrastait brutalement avec la situation de ces personnes œuvrant dans l'intérêt des pauvres. Je crois que c'est là une scène très saisissante.

Le sénateur Buckwold: Vous attendez de notre Comité qu'il fasse l'une des deux choses suivantes: ou rejeter globalement le projet de loi C-22, ou y apporter plusieurs modifications, notamment au sujet de garanties en matière de recherche et d'inclusion d'une définition de la recherche.

Ces deux propositions me paraissent tout à fait méritoires. Cependant, comment pourrions-nous préciser le sens de la «recherche» dans un texte de loi?

M. Eastman, coïncidence étrange, sera le président du Conseil d'examen du prix des médicaments. Or, dans son rapport, il avait déclaré que le système canadien est satisfaisant et qu'il serait possible d'octroyer une certaine protection supplémentaire aux sociétés innovatrices.

Il avait donc recommandé une période de protection de quatre ans, accompagnée d'une hausse de 10 pour cent des redevances versées par les sociétés de médicaments génériques, de façon à les faire passer de 4 à 14 pour cent. Ces redevances supplémentaires seraient versées aux entreprises pour contribuer à leurs programmes de recherche.

Pensez-vous qu'une telle recommandation serait acceptable?

Seriez-vous prêt à accorder une certaine protection aux sociétés de médicaments brevetés, pendant une brève période, pas pendant les 10 ans envisagés dans le projet de loi C-22, ce qui permettrait aux fabricants de médicaments génériques d'entrer en scène plus rapidement que prévu dans le projet de loi?

M. Cashore: Je suis prêt à examiner une telle proposition, mais je crois qu'il conviendrait de l'analyser de manière extrê-

[*Text*]

on senior citizens, on low income people, and especially on people in regions such as British Columbia.

When Judy Erola was a member of the Liberal government, she appointed Dr. Eastman to conduct this inquiry. It is ironic that she is now President of the PMAC.

Senator Buckwold: Politics makes strange bedfellows.

Mr. Cashore: I would want to look at that very carefully.

If that recommendation goes through, we would be left with new drugs waiting in the pipeline for review and for that time when they could be produced by the generics. We would find ourselves with a two-tiered system in which senior citizens or low income Canadians could not afford these wonderful new drugs until they come on to the market in generic form.

Senator Buckwold: Except that it does take a period of years for the generic drug companies to develop their product. I am not sure it would be four years; it would be a reasonable number of years. So, what you suggest would not take too much time.

Do you think moving in that direction—keeping the Canadian system, which is admired by most countries around the world, and providing some additional protection—might be a good Canadian way of handling this difficult situation?

Mr. Cashore: At this point, being described as carefully as it possibly can be, it might appear to be just that. But, what we want to avoid is finding, 15 years from now, having made such a decision, that we have really sown the wind and reaped the whirlwind.

Senator Buckwold: What is the position of the Government of British Columbia on Bill C-22?

I know you stated it in your brief, but it is not clear to me what its position is now.

Mr. Cashore: The provincial government has stated that it is opposed to the changes. It is my observation that the provincial government has rolled over and played dead on this issue. In fact, it has anticipated Bill C-22 by instituting additional costs in its current budget. So, the provincial government has already started to require British Columbians to pay for it even though it is not yet law.

Senator Buckwold: Thank you.

The Chairman: Thank you, Mr. Cashore, for your excellent brief and for taking the time to give us your views. They will be taken into consideration by this committee. I cannot tell you which ones the committee will accept or reject, but they will be given consideration.

Mr. Cashore: Thank you.

[*Traduction*]

mement attentive afin de voir quels pourraient en être les effets sur les personnes âgées, sur les gagne-petit, et surtout sur les habitants de régions comme la Colombie-Britannique.

C'est Judy Erola qui avait nommé M. Eastman pour faire son enquête, alors qu'elle était membre du gouvernement libéral. Il est ironique de constater qu'elle est aujourd'hui présidente de l'ACIM.

Le sénateur Buckwold: L'avenir est tellement imprévisible, quand on est en politique.

M. Cashore: Je crois qu'il faudrait étudier de très près les effets probables d'un tel changement.

Si cette recommandation était adoptée, nous pourrions avoir de nouveaux médicaments génériques en attente, en quelque sorte, jusqu'à ce qu'ils puissent être fabriqués par les sociétés de médicaments génériques. En d'autres mots, nous aurions un système à deux paliers dans lequel les personnes âgées ou les gagne-petit ne pourraient pas se payer les nouveaux médicaments tant qu'ils n'auraient pas été commercialisés sous forme générique.

Le sénateur Buckwold: Mais il faut quand même un certain temps aux sociétés génériques pour fabriquer leurs propres produits. Je ne sais pas si ça prend quatre ans, mais ça prend quand même un certain nombre d'années. Donc, le problème que vous évoquez ne se produirait sans doute pas pendant très longtemps.

Croyez-vous qu'une telle solution, qui nous permettrait de préserver le système canadien, admiré dans le monde entier, et d'accorder une protection supplémentaire aux fabricants, constituerait une solution bien canadienne à un problème particulièrement épineux?

M. Cashore: Peut-être bien, mais à condition d'avoir pris toutes les précautions voulues. En effet, nous ne voulons pas nous retrouver, dans 15 ans, avec un système qui aurait évolué de manière complètement différente et imprévisible.

Le sénateur Buckwold: Quelle est la position du gouvernement de la Colombie-Britannique sur le projet de loi?

Je sais que vous l'avez évoquée dans votre mémoire mais je ne l'ai pas bien saisie.

M. Cashore: Le gouvernement provincial a déclaré qu'il était opposé aux modifications. Cependant, j'ai l'impression qu'il a depuis décidé de courber l'échine et d'accepter tout ce que demande le gouvernement fédéral. De fait, il a déjà anticipé l'entrée en vigueur du projet de loi, puisqu'il a imposé des frais supplémentaires dans son dernier budget. En d'autres mots, il a déjà commencé à demander aux citoyens de la province de payer les frais d'un projet de loi qui n'a pas encore été adopté.

Le sénateur Buckwold: Merci.

Le président: Merci, M. Cashore, de votre excellent mémoire et d'avoir pris le temps de venir nous le présenter. Je ne sais évidemment pas quelle sera la décision finale du comité, mais je puis vous dire que vos recommandations seront examinées avec beaucoup de sérieux.

M. Cashore: Merci.

[*Text*]

The Chairman: Our next witnesses are Dr. Gail Bellward, Assistant Dean, Research and Graduate Studies, Faculty of Pharmaceutical Science, University of British Columbia; Dr. John Schrader, Director of Biomedical Research Centre, University of British; and Dr. Keith McErlane, Executive Director, Association of Faculties of the Pharmacy of Canada.

Please make your presentation, after which we will put questions to you.

Dr. Gail D. Bellward, Assistant Dean, Research & Graduate Studies, Faculty of Pharmaceutical Sciences, University of British Columbia: We are representing the individuals in the trenches, those who are doing the research at the university level and who are teaching the health care professionals who will be providing the health care of which Canadians are so proud. We must remember that the quality of health care depends on the ability of the individual professional who gives that health care.

We are speaking in support of Bill C-22, for many reasons. For the first time, we now have a realistic possibility of developing small biotechnology companies. There is a number at UBC ready and waiting to proceed. We have, if not the strongest, one of the strongest biotechnology groups in Canada at UBC.

We hope that Bill C-22, or something similar to it, will be enacted so that these individuals may enjoy patent protection and a proper climate in which to develop.

As you are aware, there is inadequate money available to fund many of the excellent proposals for medical research which are presented each year, particularly, to MRC but also to the various provincial agencies. Even with the large amounts provided by charitable organizations, there is still a large shortfall.

There are many first-class graduate students who are unable to get funds to continue their studies. MRC has cancelled the Visiting Professorship Program, one of the major programs whereby individuals travelled across Canada to share up-to-date information with their counterparts at other universities.

There are very few opportunities in Canada for Ph.D students to find work once they graduate. Most of the university positions are frozen. Certainly, in the foreseeable future, there will be no expansion of universities. The money is not available.

There are, essentially, no jobs available in drug companies in Canada since, at the present time, very little research is being done here.

Of the 50 Canadian Ph.D students who have graduated in the last few years from the Faculty of Pharmaceutical Sciences, 20 per cent have gone to foreign countries, mostly to the United States, to find jobs. In fact, many of our best students have left—not because they wanted to leave Canada, but to find suitable work. They have done their utmost to find work in Canada. They have gone into three-year post-graduate programs so that they may remain in Canada. But, the end

[*Traduction*]

Le président: Nous allons maintenant entendre Gail Bellward, Doyen assistant, Recherche et études supérieures, Faculté des sciences pharmaceutiques, Université de Colombie-Britannique; John Schrader, directeur du Centre de recherche biomédicale de l'Université de Colombie-Britannique; et Keith McErlane, directeur exécutif de l'Association des facultés de pharmacie du Canada.

Je vous donne tout de suite la parole, et nous vous poserons ensuite quelques questions.

Dr Gail D. Bellward, doyen assistant, Recherche et études supérieures, Faculté des sciences pharmaceutiques, Université de Colombie-Britannique: Nous nous adressons à vous au nom de ceux qui sont dans les tranchées, de ceux qui font de la recherche dans les universités et qui assurent la formation des professionnels chargés de donner aux Canadiens les services de santé dont ils sont tellement fiers. Il ne faut jamais oublier que la qualité des services de santé dépend des compétences de chaque professionnel de la santé.

Nous sommes en faveur du projet de loi C-22, pour plusieurs raisons. Pour la première fois, avec ce projet de loi, nous aurons la possibilité de lancer de petites sociétés de biotechnologie. Plusieurs d'entre nous sont prêts à le faire, à l'Université de Colombie-Britannique, et attendent l'adoption du projet de loi. Notre université dispose de l'un des groupes de biotechnologie les plus solides au Canada, voire du plus solide.

Nous espérons que les dispositions prévues dans le projet de loi C-22 seront adoptées, de façon à donner à ces chercheurs une certaine protection pour leurs brevets et à ce que s'instaure un climat favorable à la recherche.

Comme vous le savez, il n'y a pas suffisamment d'argent pour financer tous les excellents projets de recherche médicale qui sont adressés chaque année aux organismes provinciaux de financement et à des organismes comme le Centre de recherches médicales. Malgré les sommes importantes fournies par les organismes caritarifs, il manque encore beaucoup d'argent.

Nous connaissons des étudiants de premier plan qui ne peuvent obtenir les crédits nécessaires pour poursuivre leurs études. Le CRM a aboli son Programme de professeurs visiteurs, qui était l'un des principaux mécanismes permettant à des professeurs d'aller travailler ailleurs au Canada pour partager leurs connaissances avec leurs homologues d'autres universités.

Il existe très peu de possibilités au Canada pour les étudiants qui obtiennent leur doctorat. La plupart des postes universitaires sont gelés. On ne prévoit aucune expansion importante des universités dans un avenir prévisible. Les crédits sont tout simplement inexistants.

Il n'existe pratiquement aucune possibilité d'emploi dans les sociétés fabriquant des médicaments au Canada, car on effectue actuellement très peu de recherche dans notre pays.

Sur les 50 étudiants canadiens qui ont obtenu leur doctorat de la Faculté des sciences pharmaceutiques ces dernières années, 20 p. 100 sont partis trouver du travail à l'étranger, notamment aux États-Unis. En fait, bon nombre de nos meilleurs étudiants sont partis non parce qu'ils le voulaient mais parce que c'était la seule solution pour trouver un travail satisfaisant. Ils ont fait le maximum pour chercher du travail au Canada, ils se sont inscrits à des programmes de trois ans après

[*Text*]

result is that many had to go to drug companies in the United States, Switzerland, and other countries to find suitable employment.

Some 58 per cent of the Ph.D students we train do not stay in Canada. The Canadian taxpayer is paying large amounts of money to train these students, only to find that they go elsewhere for employment.

Research in Canada is in a state of stagnation due to an insufficient amount of funding for researchers in universities and in Canada generally. There is only so much money available. When one is unable to conduct ongoing, international-class research at the university level, it is impossible to remain in the mainstream of up-to-date science.

That immediately impacts on the ability of the professors to transfer new, correct, up-to-date knowledge to the individuals who are going out to practise in the next year or two, or to update active professionals who come back for continuing education.

This results in a decreased quality of medical care. There is a slower transfer of knowledge to the grassroots practitioners and there is decreased access to new information and new drugs. This is a fact of life which I do not think most people recognize.

One of several remedies is to try to bring more international dollars into Canada. We believe that the passage of Bill C-22 will increase the pool of expensive equipment and highly-trained personnel to carry out research in Canada.

There is a small group of scientists in Canada. We need to have as large a group as possible to get that critical mass, that magic thing which we cannot explain, to bring the good ideas to fruition.

It will stimulate the small high-technology groups, particularly at UBC. It will lead to cross-fertilization of ideas amongst all groups carrying out medical research in Canada, and it will increase the funds coming to universities to carry out research.

It is my information that 60 per cent of the dollars spent on research by drug companies goes to basic research and 40 per cent goes to clinical research. UBC is the recipient of a large portion of these funds.

The passage of Bill C-22 would provide a more positive research milieu. Canadians have the ability, but we need the dollars to compete at the international level.

Thank you, Mr. Chairman.

Dr. John W. Schrader, Director, The Biomedical Research Centre, University of British Columbia: My name is John Schrader and I am the Director of the Biomedical Research Centre at UBC.

[*Traduction*]

leurs études supérieures de façon à pouvoir rester au Canada mais, en fin de compte, beaucoup ont dû aller aux États-Unis, en Suisse ou ailleurs pour trouver du travail dans les sociétés pharmaceutiques.

Près de 58 p. 100 des étudiants qui obtiennent leur doctorat ne restent pas au Canada. Cela signifie que le contribuable canadien consent des sommes importantes pour leur donner une formation professionnelle, sans que cela profite à la nation puisqu'ils sont obligés d'aller ailleurs pour travailler.

La recherche au Canada est en situation de stagnation à cause de la nature insuffisante des crédits offerts aux chercheurs dans les universités et dans les autres établissements. Lorsqu'on ne peut pas effectuer de recherche de qualité internationale dans les établissements universitaires, il est impossible de rester à la pointe du progrès scientifique.

Cela a un effet immédiat sur la capacité des professeurs à communiquer des connaissances nouvelles, exactes et à jour aux personnes qui s'occuperont plus tard de la recherche ou aux professionnels qui veulent actualiser leurs connaissances.

Cela se traduit par une diminution de la qualité des soins médicaux. Le transfert des connaissances vers les praticiens de la santé est ralenti, et ceux-ci ont moins facilement accès aux nouvelles informations et aux nouveaux médicaments. C'est là un phénomème dont beaucoup de gens ne sont pas conscients.

L'une des solutions au problème consisterait à attirer plus de crédits internationaux au Canada. Nous sommes convaincus que l'adoption du projet de loi C-22 permettra au Canada d'obtenir plus d'équipement coûteux et de personnel spécialisé pour effectuer de la recherche.

Le Canada ne dispose actuellement que d'un petit groupe de scientifiques, et il est très important de l'élargir le plus possible, pour atteindre la masse critique, c'est-à-dire ce niveau magique mais inexplicable qui permet aux bonnes idées de s'épanouir.

Cela aura pour effet de stimuler les petis groupes de technologie avancée, notamment à l'Université de Colombie-Britannique. Cela facilitera les échanges d'idées parmi tous ceux qui font de la recherche médicale au Canada, et cela augmentera les crédits mis à la disposition des universités pour réaliser les programmes de recherche.

D'après mes informations, 60 p. 100 des crédits consacrés à la recherche par les fabricants de médicaments sont destinés à la recherche fondamentale, et 40 p. 100 à la recherche clinique. L'Université de Colombie-Britannique bénéficie d'une part importante de ces crédits.

L'adoption du projet de loi C-22 contribuera à un milieu de recherche plus productif. Les Canadiens ont les talents requis pour s'établir au niveau international, il leur manque simplement les crédits.

Merci, monsieur le président.

Dr John W. Schrader, directeur, Centre de recherche biomédicale, Université de Colombie-Britannique: Je m'appelle John Schrader et je dirige le Centre de recherche biomédicale de l'Université de Colombie-Britannique.

[*Text*]

I should like to reiterate the point that first-class medical research is very expensive, but it cannot be a luxury for Canada. The obvious benefits of medical research are the possibility of advances in the treatment of specific diseases and the very real likelihood of economic growth in Canada based on medical research.

Also, the indirect influence of a healthy medical research community is absolutely essential for the proper spending of the health care dollar. If we do not have in Canada first-class people, with access to the best brains in other countries, we will not be able to assess new information and new drugs as they are developed. Even though Canada makes a proportionate contribution to medical research, 95 per cent of new developments in medical research come from outside Canada.

Unless we have in Canada card-carrying members of that network of international research, we will not have access to first-class information. Poor information costs us money. We must have direct access to the people who develop new drugs. Information received through unofficial communications lines is usually six to twelve months ahead of what appears in the medical journals.

I believe it is vitally important that we retain in Canada the most capable researchers who maintain day-to-day contact with the international scientific community. It is only then that we will be able to transfer new information efficiently and to decide which drugs will receive accreditation in Canada.

We must have people in Canada who are capable of evaluating the scientific worthiness of new drugs for investment purposes. We must ensure that the people who are teaching future scientists and health professionals are the best in the world. As we have heard, many of the best minds are going to other countries where the opportunities are greater. Such should not be the case.

The proposed amendments to the Patent Act relate directly to two issues affecting the Biomedical Research Centre. First, the centre was founded as a result of an investment by a major international pharmaceutical company in the U.K., the Wellcome Foundation. Second, the economic future of the Biomedical Research Centre depends on its researchers gaining the economic benefits of their innovations. Only then will the centre be viable. If there are no profits, there is nothing to plough back into our research.

Medical research is an extremely cost-effective method of spending health-care dollars. The protection of intellectual property is a basic issue in science, as it is in any other field. Of course, a balance must be maintained with the public interest, and I believe that balance is achieved in Bill C-22.

[*Traduction*]

Je voudrais réitérer l'idée que la recherche médicale de premier plan coûte cher mais qu'elle ne saurait en aucun cas être considérée comme un luxe pour notre pays. Les avantages évidents de la recherche médicale sont la possibilité de faire des progrès dans le traitement de maladies données et la probabilité de contribuer à l'expansion économique du pays.

De plus, l'influence indirecte d'une collectivité vigoureuse de chercheurs médicaux est absolument essentielle pour que les budgets de santé soient correctement dépensés. En effet, si nous n'avons pas parmi nous des spécialistes de premier plan, ayant accès aux meilleurs cerveaux des autres pays, nous seront incapables d'évaluer correctement les nouvelles connaissances et les nouveaux médicaments. Même si nous contribuons de manière proportionnelle à la recherche médicale, 95 p. 100 des nouvelles découvertes viennent de l'étranger.

Si nous n'avons pas au Canada de membres actifs dans ce réseau de recherche internationale, nous n'aurons pas accès aux informations de pointe, et cela nous coûtera cher. Il est essentiel que nous ayons directement accès aux gens qui découvrent les nouveaux médicaments. Lorsqu'on bénéficie de ces méthodes de communication personnelles, on peut généralement obtenir les informations six ou douze mois avant qu'elles ne soient publiées dans les revues spécialisées.

J'estime qu'il est vital pour le pays de conserver chez lui les chercheurs les plus compétents qui pourront entretenir des contacts permanents avec la collectivité scientifique internationale. C'est seulement ainsi que nous pourrons transférer les nouvelles informations de manière efficiente et décider quels médicaments seront agréés au Canada.

Il est essentiel que nous ayons chez nous des gens capables d'évaluer l'intérêt scientifique des nouveaux médicaments, pour que nous ne fassions pas d'erreurs en matière d'investissement. Nous devons nous assurer que ceux qui forment nos futurs scientifiques et professionnels de la santé sont parmi les meilleurs au monde. Comme on vient de vous le dire, beaucoup de nos meilleurs cerveaux s'en vont à l'étranger où les possibilités sont plus nombreuses. Il n'y a aucune raison que cela continue.

Les modifications proposées à la Loi sur les brevets touchent directement les deux problèmes les plus importants pour le Centre de recherche biomédicale. Tout d'abord, le Centre a été fondé grâce à un investissement réalisé par une grande société pharmaceutique internationale du Royaume-Uni, la Wellcome Foundation. Deuxièmement, l'avenir économique du Centre dépend de la possibilité qu'auront ses chercheurs de recueillir le fruit économique de leurs innovations. C'est seulement de cette manière que le Centre sera viable. Si nous ne faisons pas de profits, nous ne pourrons rien réinvestir dans la recherche.

La recherche médicale est une méthode extrêmement efficiente de répartition des budgets de la santé. La protection de la propriété intellectuelle est un aspect fondamental du travail scientifique, dans n'importe quel domaine. Bien sûr, il convient d'assurer un certain équilibre pour protéger également l'intérêt du public, et j'estime que cet équilibre est assuré par le projet de loi C-22.

[*Text*]

I believe pharmaceutical companies will invest in research in Canada if the necessary infrastructure exists in the universities and hospitals to attract such investment.

That opportunity exists in British Columbia, but we must create an environment in which research innovations result in economic rewards and in which large pharmaceutical companies find it worthwhile to invest in Canada.

Dr. Keith McErlane, Executive Director, Association of Faculties of Pharmacy of Canada: Mr. Chairman, I represent the Association of Faculties of Pharmacy of Canada. I am the current Executive Director.

Our association is a voluntary organization to promote pharmaceutical research and education in Canada, to provide a means for the interchange of ideas, to make recommendations to appropriate bodies regarding educational policies, and to advance the science of pharmacy in general.

The association has over 140 members from nine Faculties of Pharmacy in Canada. Its goals being to foster research and education in pharmacy, the Association of Faculties of Pharmacy strongly supports the efforts of the innovative pharmaceutical industry to advance knowledge in all aspects of pure and applied research and development in Canada.

There has been substantial support from the pharmaceutical industry for pharmaceutical research activities at Faculties of Pharmacy in Canada over the last several years. In fact, Schedule A of the Proceedings of the Association of Faculties of Pharmacy of Canada for 1980 indicates that 20 grants, totalling $41,713, were received from the pharmaceutical industry in that year. The bulk of this support was received from member companies of the PMAC.

The level of research funding has increased over the intervening years. In 1983, 23 grants were received by faculties, for a total of $1,020,553. In 1986, which is the latest year for which I have figures, 70 grants were received by faculties, for a total of $1,258,808.

These grants have increasingly formed a substantial portion of research support in our faculties and contributed approximately 18 per cent of the research budget in 1986. Without this support, many research projects would not be possible, and a number of graduate students would lack the necessary funds to pursue their research training and their eventual careers.

The increased respect for pharmaceutical research activities at Canadian Faculties of Pharmacy is evidenced by the number of programs supported by the member companies of the PMAC and by the PMAC Health Research Foundation. These include industrial fellowships for undergraduate students; visitation programs for faculty members to industrial sites; research awards for faculty members and for graduate students in recognition of excellence in research in Canada; conference funds; and the sharing of expertise with our faculties in terms of lectureship grants, training, and exchange of research personnel.

The pharmaceutical industry in Canada is most supportive of the programs of the AFPC. Without this support, our asso-

[*Traduction*]

Je crois que les sociétés pharmaceutiques investiront dans le secteur de la recherche au Canada si les universités et les hôpitaux se dotent de l'infrastructure nécessaire pour les attirer.

Cette possibilité existe en Colombie-Britannique, à condition que nous réussissions à créer un environnement permettant de traduire les découvertes scientifiques en bienfaits économiques et donnant aux sociétés pharmaceutiques un intérêt à investir au Canada.

Dr Keith McErlane, directeur exécutif, Association des facultés de pharmacie du Canada: Monsieur le président, je m'adresse à vous au nom de l'Association des facultés de pharmacie du Canada, dont je suis le directeur exécutif.

Notre association est un organisme de bénévolat dont la mission consiste à favoriser la recherche et l'enseignement pharmaceutiques au Canada, à stimuler les échanges d'idées, à adresser aux organismes appropriés des recommandations sur les politiques relatives à l'enseignement, et à contribuer de manière générale au progrès des sciences pharmaceutiques.

L'Association regroupe plus de 140 membres des neuf facultés de pharmacie du Canada. Comme sa mission consiste à favoriser la recherche et l'éducation en pharmacie, elle appuie résolument les efforts réalisés par les sociétés pharmaceutiques innovatrices pour faire avancer les connaissances dans tous les domaines de la recherche pure et appliquée au Canada.

L'industrie pharmaceutique a largement contribué aux activités de recherche des facultés de pharmacie du Canada, depuis plusieurs années. De fait, l'annexe A du Rapport de l'Association des Facultés de pharmacie du Canada pour 1980 révèle que les facultés avaient reçu cette année-là 20 subventions de l'industrie pharmaceutique, totalisant 41 713 $. La majeure partie de cette somme provenait des sociétés membres de l'ACIM.

Depuis lors, les budgets de recherche ont considérablement augmenté. En 1983, les facultés ont reçu 23 subventions, totalisant 1 020 553 $. En 1986, dernière année pour laquelle nous avons des chiffres, elles ont reçu 70 subventions, pour un total de 1 258 808 $.

Ces subventions constituent une part croissante des importants budgets de recherche octroyés à nos facultés, part qui a atteint près de 18 p. 100 en 1986. Sans cet appui, beaucoup de projets de recherche n'auraient pas pu être entrepris et un certain nombre d'étudiants de niveau supérieur n'auraient pas pu poursuivre leur formation professionnelle et leur carrière.

Les programmes de recherche pharmaceutique des facultés canadiennes de pharmacie jouissent d'une réputation de plus en plus enviable, comme le confirme le nombre de programmes recevant l'appui des sociétés membres de l'ACIM et de la Fondation de recherche sur la santé de l'ACIM. On y trouve ainsi des programmes de stages en entreprise pour les étudiants, de visites d'enseignants dans les laboratoires, de prix accordés aux enseignants et aux étudiants de niveau supérieur pour récompenser des recherches d'excellente qualité, des conférences, et des échanges de connaissances entre enseignants au moyen de subventions diverses, de formation professionnelle et d'échanges de chercheurs.

L'industrie pharmaceutique du Canada appuie de manière remarquable les programmes de l'AFPC. Sans cet appui, notre

[*Text*]

ciation could not maintain the excellent quality of our annual conference on research and teaching. In fact, over 90 per cent of such conference funding comes from member companies of PMAC.

In recent years, the level of support for research and educational programs from government agencies and health foundations has been substantially lower in terms of real dollars. Were it not for the increasing support from the pharmaceutical industry, many excellent research programs would have to be discontinued.

This is particularly true in the area of new drug development. In many cases, newly-discovered drugs require in-depth studies in clinical settings to evaluate their efficacy and the manner in which the body handles these drugs. Frequently, such applied research is not sufficiently funded by national granting agencies. If we are to keep abreast of new drug developments, such studies must be undertaken to evaluate all aspects of drug safety and use.

If the pharmaceutical industry in Canada is not given sufficient incentive to develop new drugs and to undertake basic scientific research in this country, most such studies will be undertaken outside Canada, and we will have lost an excellent opportunity to continue as leaders in our field.

Not only must established Canadian researchers, who frequently have international reputations, continue with their innovative studies, but we must ensure, to the extent possible, that research positions are available in Canada for graduate students who have been trained in Canada.

At the present time, as Dr. Bellward mentioned, many of our best students seek positions in the United States and in other countries. This drain on new researchers will eventually result in a loss of critical mass in research in Canada. Once this happens, we may not be able to recover our reputation in pharmaceutical research within the international community.

I would urge this committee to consider the need to support research and teaching in Canada. If we do not promote the expansion of the research base of the pharmaceutical industry in this country, we will become net importers of research and new drug development techniques. This will herald, I believe, the eventual demise of expertise in pharmaceutical research in this country.

I am certain that the additional funds and opportunities which will come about as a result of the passage of Bill C-22 will foster greater inventiveness and respect for our contribution to the national and international bodies of pharmaceutical research.

Thank you.

The Chairman: Thank you, Dr. McErlane.

[*Traduction*]

Association ne pourrait préserver l'excellente qualité de ses conférences annuelles sur la recherche et l'enseignement. De fait, plus de 90 p. 100 des crédits nécessaires à l'organisation de ces conférences proviennent des sociétés membres de l'ACIM.

Depuis quelques années, le soutien financier accordé aux programmes de recherche et d'enseignement par des organismes gouvernementaux et les fondations de la santé a considérablement diminué, en dollars réels. Sans le soutien croissant de l'industrie pharmaceutique, beaucoup d'excellents programmes de recherche auraient dû être abandonnés.

Cela est particulièrement vrai dans le domaine des nouveaux médicaments. Il est fréquent que les nouveaux médicaments doivent faire l'objet d'études cliniques approfondies, afin d'en évaluer l'efficacité et de déterminer comment y réagit l'organisme humain. Cependant, il est aussi fréquent que ces recherches appliquées ne soient pas suffisamment financées par les organismes nationaux d'octroi de subventions. Si nous voulons rester à l'avant-garde dans ce domaine, il est essentiel de poursuivre ces études qui portent sur tous les aspects de l'utilisation et de la sécurité des médicaments.

Si l'industrie pharmaceutique du Canada ne reçoit pas suffisamment d'incitations pour la mise au point de nouveaux médicaments et pour la réalisation de recherches scientifiques fondamentales, la plupart de ces études seront effectuées à l'étranger et nous aurons alors perdu une excellente chance de rester l'un des chefs de file dans ce domaine.

Il est donc essentiel non seulement de veiller à ce que les chercheurs canadiens, qui jouissent fréquemment d'une excellente réputation internationale, poursuivent leurs études innovatrices, mais aussi à ce que, dans la mesure du possible, des postes de chercheurs soient offerts aux étudiants canadiens qui ont reçu leur formation au Canada.

À l'heure actuelle, comme l'a déclaré Mme Bellward, beaucoup de nos meilleurs étudiants essaient de travailler aux États-Unis et dans d'autres pays. Cette fuite de cerveaux nous amènera au bout d'un certain temps à perdre la masse critique dont nous avons besoin pour poursuivre des recherches chez nous. À ce moment-là, nous risquons de ne plus jamais rétablir notre réputation auprès de la collectivité internationale des chercheurs en pharmacie.

J'implore votre comité de tenir compte de la nécessité d'appuyer la recherche et l'enseignement au Canada. Si nous ne faisons pas le nécessaire pour favoriser l'expansion des laboratoires de recherche de l'industrie pharmaceutique du Canada, nous deviendrons des importateurs nets de recherche et de nouvelles techniques de mise au point de médicaments. À mon avis, cela débouchera inévitablement sur la mort de la recherche pharmaceutique dans notre pays.

Je suis certain que les crédits supplémentaires et les nouveaux programmes qui résulteront de l'adoption du projet de loi C-22 favoriseront l'innovation dans notre secteur et nous permettront d'être de plus en plus respectés par les organismes nationaux et internationaux de recherche pharmaceutique.

Merci.

Le président: Merci, monsieur McErlane.

[*Text*]

Let me start with a preliminary question.

Has the pharmaceutical industry or the minister made any suggestion to the university that more research funds will be made available with the passage of Bill C-22?

Dr. Bellward: The PMAC and various member companies have already met with us on at least three occasions to discuss the method of setting up a network of information so that all the companies will know what each individual group in Canada is working on. We have already compiled in-depth information on expertise, types of equipment and research being done, which we have forwarded to the pharmaceutical companies.

The Chairman: I was looking for a "yes" or a "no."

Dr. Bellward: Yes.

The Chairman: How much money have they promised?

Dr. Bellward: That sounds as though there has been an under-the-table payoff.

There has been no promise of money. Obviously, they are suggesting that there will be a considerable increase in funds for research. We are looking at some $3 billion in over 10 years.

The Chairman: In other words, there has been no promise of specific funding.

Dr. Bellward: No.

The Chairman: In other provinces, apparently, the pharmaceutical companies promised certain amounts of funds to the universities.

Dr. Bellward: How would this occur?

The Chairman: They had someone talk to the various faculty heads at the universities to tell them that so much money would be available.

In your case, that did not happen?

Dr. Bellward: No.

Dr. McErlane: The Association of Faculties of Pharmacy met recently with the PMAC in Jasper, Alberta. The representatives of the PMAC expressed a desire to meet with representatives of the AFPC to discuss the disbursement of funds should Bill C-22 be passed. This meeting could occur as early as August. We hope, at that time, to have a more detailed discussion as to how the funds will be allocated, whether to the university, to the faculty, or directly to the researcher.

I suggest the most appropriate method would be to have the individual researcher apply directly to a member company of the PMAC.

The Chairman: There was no sum mentioned?

Dr. McErlane: There was no sum mentioned.

The Chairman: The minister was not involved in this discussion; it was merely the pharmaceutical companies?

Dr. McErlane: That is correct.

The Chairman: Senator David.

[*Traduction*]

Je commencerai par une question préliminaire.

L'industrie pharmaceutique ou le ministre vous ont-ils indiqué que vous recevriez plus de crédits de recherche si le projet de loi était adopté?

Mme Bellward: L'ACIM et diverses sociétés qui en font partie nous ont déjà rencontré, à au moins trois reprises, pour discuter de la mise au point d'un réseau d'information qui permettrait à toutes les sociétés de savoir sur quoi travaille chaque groupe de chercheurs du Canada. Nous avons déjà rassemblé des informations très complètes sur les spécialités, l'équipement disponible et les programmes de recherche entrepris, et nous les avons transmis aux sociétés pharmaceutiques.

Le président: Je voulais simplement un oui ou un non.

Mme Bellward: Oui.

Le président: Combien d'argent vous ont-il promis?

Mme Bellward: Vous donnez l'impression que nous avons reçu des dessous-de-table.

On ne nous a rien promis de spécifique. Évidemment, nous avons entendu dire qu'il y aurait une augmentation considérable des crédits de recherche, et nous nous attendons à quelque chose comme 3 milliards de dollars sur 10 ans.

Le président: En d'autres termes, on ne vous a fait aucune promesse spécifique de financement?

Mme Bellward: Non.

Le président: Il semblerait par contre que les sociétés pharmaceutiques aient promis des sommes spécifiques aux universités d'autres provinces.

Mme Bellward: Comment cela?

Le président: Leurs représentants auraient discuté avec les directeurs des services appropriés des universités pour leur indiquer combien d'argent serait mis à leur disposition.

Cela n'a pas été le cas à l'Université de Colombie-Britannique?

Mme Bellward: Non.

M. McErlane: L'Association des facultés de pharmacie a récemment rencontré des représentants de l'ACIM à Jasper, en Alberta, qui lui ont exprimé le désir de rencontrer certains de ses représentants pour discuter de l'octroi de certaines sommes si le projet de loi C-22 était adopté. Une réunion est donc prévue à ce sujet début août. Nous espérons pouvoir alors discuter de manière plus détaillée de la manière dont les sommes seront réparties, c'est-à-dire si elles seront accordées directement aux universités, aux facultés ou aux chercheurs.

A mon sens, la méthode la plus appropriée consisterait à faire en sorte que chaque chercheur intéressé adresse directement une demande à une société membre de l'ACIM.

Le président: Aucune somme n'a été mentionnée?

M. McErlane: Non.

Le président: Le ministre ne participait pas à cette discussion? C'était seulement les sociétés pharmaceutiques?

M. McErlane: C'est exact.

Le président: Sénateur David.

[*Text*]

Senator David: I appreciate the points raised in your presentations.

When was the Biomedical Research Centre founded?

Dr. Schrader: An $8 million laboratory is currently being constructed adjacent to the Health Sciences Hospital on the UBC campus and will be completed in November of this year.

Research has been conducted in temporary facilities at the university since the beginning of this year.

Senator David: The objective of this centre is to group all the research facilities which had been carried on in the hospital previously?

Dr. Schrader: No, this is a totally new facility. All the staff to be employed at the Biomedical Research Centre will be new recruits to the University of British Columbia.

It will, I hope, act as a channel to develop ideas that come from the university community.

Senator David: These will be completely new facilities which will be added to the existing ones.

Dr. Schrader: Yes.

Senator David: Do you think such a research centre would have been possible 15 years ago? Did we have sufficient intellectual resources at that time?

Dr. Schrader: It is difficult for me to say. I am a newcomer to Canada.

In general, interest in investing in the biomedical area has developed over the last five to six years.

In my opinion, the key element of the Biomedical Research Centre is that it is aimed at becoming an internationally competitive exercise. Investment funds have been received from outside Canada, as well as from provincial, university, hospital and community organizations.

I have found it to be a very exciting enterprise. I think it will be a great thing for British Columbia.

Senator David: I am sure it will. I wish you every success in fulfilling your objectives.

I have some questions about the benefits of drugs as opposed to the cost of drugs. I would like to have your views as to the cost-benefit aspect of new drugs.

Dr. Bellward: I do not quite understand what you mean by "cost-benefit". One would have to look at each individual drug.

I was trying to get across in my presentation that there are benefits and costs involved which cannot be measured in dollars and cents.

I have always looked rather wryly on Canadians who really object to paying $10.20 for a drug which will actually save their lives or, at the very minimum, will save them three weeks' salary. People do not understand the benefits of the drugs because they are so commonplace.

[*Traduction*]

Le sénateur David: Je suis sensible aux questions que vous avez abordées dans vos déclarations.

Quand le Centre de recherche biomédicale a-t-il été créé?

M. Schrader: Un laboratoire de 8 millions de dollars est en cours de construction à proximité de l'hôpital des sciences de la santé sur le campus de l'Université de Colombie-Britannique. Les travaux seront achevés en novembre de cette année.

Depuis le début de l'année, des recherches sont exécutées dans des locaux temporaires de l'université.

Le sénateur David: L'objectif du Centre sera-t-il de regrouper tous les services de recherche qui étaient auparavant dispersés dans l'hôpital?

M. Schrader: Non, il s'agira d'un organisme tout à fait différent. Tout le personnel du Centre de recherche biomédicale sera composé de nouvelles recrues pour l'université.

J'espère que le Centre pourra jouer le rôle de catalyseur des idées en germination dans toute l'université.

Le sénateur David: Il s'agira donc de laboratoires complètement nouveaux, qui s'ajouteront aux laboratoires existants?

M. Schrader: Oui.

Le sénateur David: Pensez-vous qu'il aurait été possible de créer un tel centre de recherche il y a 15 ans? Avions-nous alors suffisamment de ressources intellectuelles pour cela?

M. Schrader: Il m'est difficile de le dire car je suis un nouvel arrivant au Canada.

Je puis cependant préciser que c'est seulement depuis cinq ou six ans que le secteur biomédical suscite l'intérêt des investisseurs.

A mon avis, la caractéristique primordiale du Centre de recherche biomédicale est qu'il est destiné à devenir un laboratoire compétitif sur le plan international. Nous avons reçu des crédits de l'extérieur du Canada, ainsi que d'organismes provinciaux, universitaires, hospitaliers et communautaires.

Je puis vous dire que c'est pour moi un projet extrêmement intéressant, et je suis convaincu qu'il sera très bénéfique à la Colombie-Britannique.

Le sénateur David: Je n'en doute pas. Je vous souhaite tout le succès possible.

Je voudrais poser quelques questions sur les bienfaits des médicaments par rapport au coût de leur mise au point. En d'autres termes, je voudrais connaître votre avis sur l'aspect coûts-bénéfices des nouveaux médicaments.

Mme Bellward: Je ne vois pas ce que vous voulez dire par «coûts-bénéfices». On ne peut déterminer ce rapport qu'en fonction de chaque médicament, l'un après l'autre.

Ce que je voulais dire, dans ma déclaration, c'est qu'il existe des coûts et des bénéfices qu'on ne peut mesurer en dollars.

Je dois dire que je suis toujours profondément étonnée lorsque je vois des Canadiens qui hésitent à payer 10,20 $ pour un médicament qui peut leur sauver la vie ou, à tout le moins, leur permettra d'économiser trois semaines de salaire. Les gens ne comprennent plus les avantages des médicaments parce que ceux-ci sont tellement faciles à obtenir.

[*Text*]

To achieve financial success, the medical benefits of a new drug must be great, and those are intangible. How do you weigh the difference between acute pain and non-acute pain?

I am not sure exactly what you are asking.

Senator David: When a disease, such as tuberculosis, rheumatic fever or poliomyelitis, is eradicated, hundreds of thousands of hospital beds are made available for patients with other diseases. At the same time, there are, perhaps, 3,000 or 4,000 diseases for which we have no cure at the present time. Therefore, what is very costly is the disease for which we have no cure.

Dr. Schrader: What is also costly is a disease which requires chronic palliative treatment, such as rheumatoid arthritis, asthma or allergies.

Most drugs which contribute to the pharmaceutical health care bill, other than antibiotics, tend to be drugs which manage a disease rather than cure it.

Poliomyelitis vaccine is a good example of the cost-benefit ratio. None of us would quibble over paying $100 for a vaccine which would prevent AIDS.

Dr. McErlane: You must consider not only the cost-benefit ratio but the change in the quality of life. That is, perhaps, the most important thing.

Not too many years ago, diabetic patients were forced to inject themselves every few hours with insulin. Many suffered reactions and side effects from the type of insulin that was being used. Nowadays, insulin comes from human sources, from monoclonal antibodies, and there are insulin pumps which patients can wear around their waists for a constant infusion of insulin.

Those discoveries were made through co-operation between the industry, pharmaceutical faculties, medical faculties, and various medical researchers in Canada and are very expensive.

I recently attended a conference in Jasper where cancer treatment was being discussed. It was suggested that within not too many years vaccines may be available.

Senator David mentioned that cures have been found for some 2,000 diseases, but there are 2,000 more. There is almost a logarithmic increase in the cost. All the easy ones have been conquered, and we are now left with the difficult ones.

The Chairman: Thank you, Senator David. Senator Marchand, please.

Senator Marchand: In the second-last paragraph of Dr. McErlane's presentation, he states that Canada will become a net importer of research and new drug development techniques.

Are we not now net importers of research and new drug development techniques?

[*Traduction*]

Pour qu'un nouveau médicament soit un succès sur le plan financier, il faut que ses bienfaits médicaux soient très importants, et ils sont intangibles. Comment mesurer la différence entre une douleur aiguë et une douleur qui ne l'est plus?

Je ne comprends donc pas très bien votre question.

Le sénateur David: Lorsqu'une maladie est complètement éradiquée, comme la tuberculose, la fièvre rhumatismale ou la poliomyélite, des centaines de milliers de lits d'hôpital sont libérés pour des patients atteints d'autres maladies. Il n'en reste pas moins qu'il existe encore peut-être 3 000 ou 4 000 maladies que nous ne savons toujours pas guérir, et ce sont elles qui nous coûtent très cher.

M. Schrader: Mais ce qui coûte également très cher, ce sont les maladies exigeant des traitements palliatifs chroniques, comme l'arthrite rhumatismale, l'asthme ou les allergies.

A l'exception des antibiotiques, la plupart des médicaments figurant sur nor ordonnances sont généralement des médicaments destinés à nous faire tolérer les maladies plutôt qu'à les guérir.

Si vous voulez un bon exemple de rapport coûts-bénéfices, je mentionnerai le vaccin contre la poliomyélite. De même, qui hésiterait à payer 100 $ pour un vaccin permettant de prévenir le SIDA?

M. McErlane: Il ne s'agit pas seulement d'une question de rapport coûts-bénéfices, il faut aussi tenir compte de la qualité de vie. C'est peut-être là le facteur le plus important.

Il n'y a pas très longtemps, les diabétiques étaient obligés de prendre plusieurs injections d'insuline par jour. Beaucoup souffraient de réactions secondaires selon le type d'insuline qu'ils devaient utiliser. Aujourd'hui, l'insuline est produite de sources humaines, c'est-à-dire d'anticorps monoclonaux, et il existe des pompes à insuline que les patients peuvent garder sur eux en permanence pour leur donner des injections constantes d'insuline.

Ces découvertes ont été réalisées grâce à la collaboration de l'industrie, des facultés pharmaceutiques, des faculté de médecine et des nombreux chercheurs œuvrant dans ce domaine au Canada, et elles ont coûté très cher.

J'ai participé récemment à une conférence à Jasper au cours de laquelle on a discuté du traitement du cancer. Certains pensent qu'on pourra avoir des vaccins d'ici quelques années.

Le sénateur David a dit que l'on a déjà guéri environ 2 000 maladies, mais qu'il en reste 2 000 autres. Il faut cependant se rendre compte que nous devrons payer beaucoup plus cher pour guérir celles-ci que celles-là, car ce sont les plus difficiles qu'il nous reste à conquérir.

Le président: Merci, sénateur David. Sénateur Marchand.

Le sénateur Marchand: M. McErlane a déclaré que le Canada risque de devenir un importateur net de recherche et de techniques de mise au point de nouveaux médicaments.

N'est-ce déjà pas le cas actuellement?

[*Text*]

Dr. McErlane: No, I would not agree with that. If you compare the size of our research base in Canada with that in the United States, ours is about one-tenth as large, as is the case with the populations.

Canada has a very active medical and pharmaceutical research base when one considers the number of discoveries that has been made in Canada. However, we must continue to grow.

If other countries exceed our growth rate, we will no longer have this critical mass. If we do not have that, the ideas do not flow and there is no interaction between scientists.

If we lose our scientists to the U.S. because of lack of funds to carry on research in Canada and a faculty shrinks from, say, 30 active researchers down to 10, there will no longer be cross-fertilization. Essentially, researchers will be working in a vacuum.

That is what I mean when I say we will become net importers. We will have nothing to give back.

Senator Marchand: Being a graduate of UBC, I am happy to hear about the things you are doing in biomedical research.

Have you read the Eastman Report?

Dr. McErlane: I have not read the entire report, but I have looked at it.

Senator Marchand: Are you familiar with the thrust of it?

Dr. McErlane: Yes.

Senator Marchand: What is your view on the thrust of the Eastman Report in relation to Bill C-22?

Dr. McErlane: I do not feel that the Eastman Report goes far enough.

The four-year period of exclusivity is virtually the same as an innovative company has currently. It takes two to four years for a generic firm to develop their formulation, to put the formulation on the market, and to do bioavailability studies. The four-year period does not really increase the period of exclusivity.

Senator Barootes: Generic companies have been taking from seven to nine years to copy a drug and put it on the market.

It may be less now, but they have taken as long as nine years to copy an innovative drug, test it, prove its efficacy to the Health Protection Branch and obtain a licence for production and marketing.

The Chairman: Thank you, Senator Barootes. Senator Cogger, please.

Senator Cogger: In the province of Quebec, there has been a freeze put on university funding and, at times, there have even been decreases.

Can you tell us briefly what the situation is in B.C.?

[*Traduction*]

M. McErlane: Non. Si vous comparez la taille de nos laboratoires de recherche à celle des laboratoires américains, vous constaterez que le rapport est d'environ un sur dix, comme sur le plan démographique.

Le Canada dispose actuellement d'un secteur de recherche médicale et pharmaceutique très actif, comme le confirme le nombre de découvertes qui ont été réalisées à l'intérieur de nos frontières. Nous devons cependant continuer notre expansion.

Si d'autres pays parviennent à dépasser notre taux de croissance, nous perdrons notre masse critique. Sans celle-ci, les idées ne circuleront plus et les échanges scientifiques s'anémieront.

Si nos chercheurs vont aux États-Unis, parce qu'il n'y a plus suffisamment de crédits pour qu'ils continuent de travailler au Canada, et si certaines facultés passent de 30 chercheurs actifs à 10, par exemple, il n'y aura plus de fertilisation mutuelle des intellects. En fait, les chercheurs seront alors isolés.

Voilà pourquoi je dis que nous deviendrons des importateurs nets: c'est parce que nous n'aurons plus rien à donner.

Le sénateur Marchand: Ayant moi-même fait mes études à l'Université de Colombie-Britannique, je suis heureux de vous entendre parler de ce qui s'y fait en matière de recherche biomédicale.

Avez-vous lu le rapport Eastman?

M. McErlane: Pas en entier mais j'y ai jeté un coup d'œil.

Le sénateur Marchand: En connaissez-vous l'orientation fondamentale?

M. McErlane: Oui.

Le sénateur Marchand: Qu'en pensez-vous, dans le contexte du projet de loi C-22?

M. McErlane: Je ne pense pas qu'il aille suffisamment loin.

La période d'exclusivité de quatre ans est quasiment la même que celle qui est actuellement accordée aux sociétés innovatrices. En effet, il faut de deux à quatre ans pour qu'une société générique puisse mettre au point sa formule et la commercialiser. Donc, la période de quatre ans qui est proposée dans le rapport ne modifie pas sensiblement la situation actuelle.

Le sénateur Barootes: Mais il faut aux sociétés génériques de sept à neuf ans pour reproduire un médicament et le commercialiser.

C'est peut-être moins maintenant mais il est établi que certaines ont pris jusqu'à neuf ans pour copier un médicament innovateur, faire des essais, en prouver l'efficacité à la Direction de protection de la santé et obtenir les permis de fabrication et de commercialisation.

Le président: Merci, sénateur Barootes. Sénateur Cogger.

Le sénateur Cogger: Au Québec, les crédits accordés aux universités ont été gelés, voire, dans certains cas, réduits.

Quelle est la situation en Colombie-Britannique?

[*Text*]

Dr. Bellward: It is much worse. We are probably the worst province in Canada, with the exception of Newfoundland, in that respect. That is our major problem.

Senator Cogger: Has there been a decrease in provincial funding?

Dr. Bellward: The increases are not keeping pace with the increased cost of goods. With particular reference to scientific equipment and chemicals, the costs have greatly exceeded the increases we have been getting.

Although we have an outstanding community of medical scholars and researchers in Canada, we have been hanging on by our fingernails for three to four years. We have come to the critical stage.

If we can get a positive impetus going now, we can save ourselves. If we do not, a huge amount of expertise and dollars will go down the tube, from which we will not recover. We must go forward.

Senator Marchand: Have you received funds from the Steve Fonyo fund or from the Cancer Fund?

Dr. Bellward: Certainly, these organizations have generated a great deal of funds, but they are very much related to specific areas.

There are funds available for specific areas of research. However, we cannot focus our research on what the public perceives to be the best area of research. We must focus on the areas where breakthroughs are imminent, which may be entirely different areas.

There is very uneven funding as a result of such campaigns. However, we do appreciate their efforts.

The Chairman: Thank you for very excellent briefs and for your evidence.

We will now hear from Dr. Kenneth Wilson, Chief of Medical Oncology at the Victoria Cancer Clinic and Assistant Professor of Medicine at the University of British Columbia.

Dr. Kenneth Wilson, Chief of Medical Oncology, Victoria Cancer Clinic and Assistant Professor of Medicine, University of British Columbia: Good morning, Mr. Chairman and Members of the Committee.

I am a Canadian Specialist in Internal Medicine and Medical Oncology, certified by the Royal College of Physicians. I am presently Head of Medical Oncology in the Victoria Cancer Clinic—which is the second full-service cancer centre of the Cancer Control Agency of British Columbia—and Clinical Assistant Professor of Medicine at the University of British Columbia.

This submission is my personal view and not that of the Cancer Control Agency, whose Board of Management has not discussed Bill C-22.

New drugs are urgently required to treat cancer, particularly the common solid tumours such as lung, breast and bowel cancer, which together account for about 44 per cent of new cancers and 50 per cent of cancer deaths per annum.

[*Traduction*]

Mme Bellward: Bien pire. Nous sommes probablement la province où la situation est la pire au Canada, à l'exception de Terre-Neuve. C'est d'ailleurs là notre principal problème.

Le sénateur Cogger: Y a-t-il eu diminution des crédits fournis par la province?

Mme Bellward: Les augmentations n'ont pas suivi la hausse des coûts. Par exemple, en ce qui concerne l'équipement scientifique et les produits chimiques, la hausse des coûts a été beaucoup plus élevée que celle des crédits qui nous sont consentis.

Bien que nous disposions d'un ensemble d'enseignants et de chercheurs médicaux de premier plan au niveau national, cela fait trois ou quatre ans que nous sommes dans une situation quasi désespérée.

Si nous réussissons à obtenir une certaine relance dès maintenant, nous pouvons encore nous en sortir. Sinon, beaucoup de programmes seront abandonnés, et nous ne pourrons pas nous en remettre. Il est indispensable que nous allions de l'avant.

Le sénateur Marchand: Avez-vous reçu des crédits du fonds Steve Fonyo ou de la Fondation du cancer?

Mme Bellward: Certainement. Ces organisations ont permis de rassembler des crédits très importants, mais ceux-ci sont destinés à des domaines bien particuliers.

Il existe des crédits pour des secteurs de recherche spécifiques, mais nous ne pouvons manifestement pas limiter nos recherches à ce que le public juge être les meilleurs domaines. Nous devons œuvrer dans les domaines où des découvertes sont imminentes, et ils peuvent être complètement différents.

Les crédits résultant de ces campagnes de collecte de fonds sont répartis de manière très inégale, mais nous en sommes bien sûr très reconnaissants.

Le président: Nous vous remercions beaucoup de vos excellents témoignages.

Nous allons maintenant entendre M. Kenneth Wilson, chef du service d'oncologie à la Clinique sur le cancer de Victoria et professeur adjoint de médecine à l'Université de Colombie-Britannique.

Dr Kenneth Wilson, chef du service d'oncologie, Clinique du cancer de Victoria, et professeur adjoint de médecine, Université de Colombie-Britannique: Bonjour, monsieur le président et messieurs les membres du comité.

Je suis spécialiste en médecine interne et en oncologie, agréé par le Collège royal des médecins. Je dirige actuellement les services d'oncologie de la Clinique du cancer de Victoria, qui est le deuxième centre spécialisé sur le cancer de l'Agence du contrôle du cancer de Colombie-Britannique, et je suis professeur adjoint de médecine à l'Université de Colombie-Britannique.

Je m'adresse à vous en mon nom personnel et non pas au nom de l'Agence de contrôle du cancer, dont le conseil d'administration n'a pas discuté du projet de loi C-22.

Il est urgent de découvrir de nouveaux médicaments contre le cancer, notamment pour traiter les tumeurs solides communes comme celles des poumons, du sein et des intestins, qui représentent collectivement environ 44 pour cent des nouveaux

[*Text*]

The rate of acquisition of new drugs for potentially curative cancer treatment has decreased in the past 10 years and has almost reached a plateau. At least 12 new anti-cancer drugs have become commercially available in the past 10 years. Unfortunately, none of these drugs is going to result in a quantum leap forward in survival, with the exception of interferon in a rare variety of chronic leukemia.

Most of the newer agents have been used in a palliative rather than curative sense, with some representing new classes of anti-cancer drugs and others representing minor changes in parent drugs, with more favourable side effect profiles.

Realistically, however, we are—to use an analogy from the airline industry—still in the turbo prop era in oncology, anxiously awaiting the development of the oncological jet engine.

To date, the innovative pharmaceutical manufacturers of Canada have been very supportive of clinical cancer research and education, but basic pre-clinical research has been limited.

Many cancer treatment studies have been sponsored by the innovative pharmaceutical manufacturers with the help of the Clinical Trials Group of the National Cancer Institute of Canada. Studies of toxicity (Phase I studies), activity in specific tumour sites (Phase II studies), and comparative studies with previous standard treatments (Phase III studies) are presently being sponsored on a multi-institutional basis across Canada.

Funding from these studies is used exclusively to support clinical research personnel, usually as research nurses and data managers. The innovative manufacturers also sponsor major educational programs, including local, national and international meetings, and many journals, books and magazines through which cancer patient care-givers are informed of current treatment results and future research directions.

The implementation of Bill C-22 will double the investment in research and development of new drugs over the next eight years. Such a positive stimulus to biochemists and pharmacologists will predictably increase the availability of novel drugs and biological agents for clinical trials. It is at the basic science level that the solutions to the well-known problems of drug resistance in cancer will be found.

The process of research and development of new drugs is both time consuming and costly and innovative pharmaceutical manufacturers should be encouraged to expand in these areas. This, however, can only only be done if the innovative compa-

[*Traduction*]

cas de cancer et 50 pour cent des décès annuels causés par le cancer.

Le taux d'acquisition des nouveaux médicaments pour le traitement potentiellement curatif du cancer a diminué au cours des dix dernières années, et a presque atteint un plateau. Au moins 12 des derniers médicaments mis au point pour lutter contre le cancer sont commercialement disponibles depuis 10 ans. Hélas, aucun d'entre eux ne permettra de progrès majeurs pour assurer la survie des malades, à l'exception de l'interféron pour le traitement d'une variété rare de leucémie chronique.

La plupart des nouveaux agents ont été utilisés pour des soins palliatifs plutôt que curatifs; certains constituaient des médicaments vraiment nouveaux contre le cancer, alors que d'autres ne représentaient que des variations mineures de médicaments existants, offrant simplement des caractéristiques plus favorables en matière de toxicité.

Si on me permet de faire une analogie avec l'industrie aérienne, nous sommes bien obligés de convenir que nous en sommes encore à l'époque du moteur à hélice pour ce qui est de l'oncologie, et que nous attendons avec impatience la mise au point du moteur à réaction.

Les sociétés pharmaceutiques innovatrices du Canada ont jusqu'à présent accordé un soutien actif à la recherche et à l'enseignement clinique dans le secteur du cancer, mais un soutien plus limité à la recherche fondamentale préclinique.

Bon nombre d'études sur le traitement du cancer ont été parrainées par les sociétés pharmaceutiques innovatrices avec l'aide du groupe des essais cliniques de l'Institut national du cancer. Les études de toxicité (Études de phase I), les recherches sur des sites spécifiques de tumeurs (Études de phase II), et les études comparées avec les traitements standards antérieurs (Études de phase III) sont actuellement parrainées dans un contexte pluri-institutionnel.

Les crédits accordés pour ces études sont exclusivement destinés au personnel de recherche clinique, en général des infirmiers de recherche et des gestionnaires de données. Les sociétés innovatrices parrainent également de grands programmes éducatifs, notamment des rencontres locales, nationales et internationales, et contribuent au financement de revues, de livres et de magazines qui permettent aux spécialistes du cancer de s'informer sur les derniers résultats des programmes de traitement appliqués ailleurs et sur les tendances futures de la recherche.

L'adoption du projet de loi C-22 permettra de doubler au cours des huit prochaines années les investissements consacrés à la recherche et au développement de nouveaux médicaments. Un stimulant aussi positif pour les biochimistes et les pharmacologues se traduira nécessairement par la mise au point de nouveaux médicaments et de nouveaux agents biologiques pour réaliser des essais cliniques. C'est au niveau de la recherche fondamentale qu'on trouvera la solution aux problèmes bien connus de résistance aux médicaments contre le cancer.

Cependant, chercher et mettre au point de nouveaux médicaments est un processus qui prend beaucoup de temps et qui coûte cher. Il convient donc d'encourager les sociétés pharmaceutiques innovatrices à intensifier leurs efforts dans ce

[*Text*]

nies have a period of protection from generic competition, which Bill C-22 will provide.

I believe that the Canadian pharmaceutical industry, through its own efforts and those of funded university centres, is capable of developing novel anti-cancer agents. Vincaleukoblastine—presently known as vinblastine—which is one of the drugs used extensively in the curative treatment of advanced cancer of the testes and advanced Hodgkin's disease, was discovered in Vancouver by Dr. Robert Noble of the University of British Columbia.

Competition in the field of anti-cancer drug production has not been extensive in the past, but the recent duplication of cisplatinum and tamoxifen—cisplatinum being used in lung, testicular and ovarian cancers; tamoxifen being used in breast cancer—has had a negative effect on the innovative sector's enthusiasm to sponsor research and educational activities. The markets for both these drugs are large and the new brands have already had their impact.

Competition has certainly resulted in lower costs to health plans, hospital programs and ultimately to taxpayers. Unfortunately, it will also result in a contraction of funds available for research by innovative companies.

Whether today's taxpayers wish to accept this "bottom line" approach of minimum cost and minimal research stimulus has been explored in a survey by Decimar Research Limited. It must be encouraging to know that 64 per cent of individuals polled *would* favour higher drug prices, with the knowledge that more money would be spent on new drug development.

The provisions of Bill C-22 include a proposed Drug Prices Review Board which will have the powers to report publicly research expenditures by the innovative companies to Parliament. This will ensure that innovative companies that enjoy a seven-year exemption period from generic competition live up to the promised expansion of research and development commitments.

The price of pharmaceutical progress will be carefully monitored by the Drug Prices Review Board and the penalties for excessive new product prices, or price increases, with attendant loss of not one but two patents will ensure that innovative manufacturers do not pass on unjustified costs to the consuming public.

The Drug Prices Review Board is just one of the safeguards written into Bill C-22. The requirement for review of the legislation and its consequences four and ten years after introduction will provide Parliament with the opportunity to analyze the effectiveness of Bill C-22.

My remarks about the importance of new drug development and improving the climate for this in oncology are relevant also

[*Traduction*]

domaine, et cela ne pourra se faire qu'en leur accordant une période de protection par rapport aux sociétés génériques, ce qui est précisément l'objet du projet de loi C-22.

Je suis convaincu que l'industrie pharmaceutique canadienne est capable de mettre au point de nouveaux agents anticancer, par ses propres efforts et par ceux des centres universitaires. La vincaleukoblastine, actuellement dénommée vinblastine, qui est l'un des médicaments les plus couramment utilisés pour le traitement curatif du cancer avancé des testicules et de la forme avancée de la maladie d'Hodgkin, a été découverte à Vancouver par le Dr. Robert Noble, de l'Université de Colombie-Britannique.

La concurrence dans le secteur de la production de médicaments contre le cancer n'est pas aussi intense que par le passé, mais la récente reproduction du cisplatinum et du tamoxifène, le premier utilisé pour traiter le cancer des poumons, des testicules et des ovaires, et la deuxième le cancer du sein, a eu un effet négatif sur le parrainage d'activités de recherche et d'éducation dans ce secteur par les sociétés innovatrices. Le marché de ces deux médicaments est très vaste, et les nouvelles marques ont déjà fait sentir leurs effets.

La concurrence s'est manifestement traduite par un abaissement des coûts pour les régimes d'assurance médicale et d'assurance hospitalisation, c'est-à-dire, en fin de compte pour les contribuables. Malheureusement, elle se traduit également par une réduction des crédits de recherche consentis par les sociétés innovatrices.

La société Decima a effectué une enquête pour savoir si les contribuables sont prêts à accepter un minimum de rentabilité pour couvrir les coûts de la recherche et offrir un minimum de stimulant à celle-ci. Il est encourageant de constater que 64 p. 100 des personnes interrogées accepeteraient de payer les médicaments plus cher, étant entendu que les sommes supplémentaires ainsi dégagées seraient consacrées à la mise au point de nouveaux médicaments.

Le projet de loi C-22 envisage la création d'un Conseil d'examen du prix des médicaments qui aura le pouvoir d'adresser au Parlement des rapports sur les budgets de recherche des sociétés innovatrices. Cela nous donne la garantie que les sociétés innovatrices qui bénéficieront d'une période de protection de sept ans contre la concurrence des sociétés génériques respecteront leur engagement d'augmenter leurs dépenses de recherche et de développement.

Le prix du progrès pharmaceutique sera attentivement contrôlé par le Conseil, et les pénalités prévues en cas de prix trop élevés pour les nouveaux produits, accompagnées de la perte non pas d'un mais de deux brevets, garantiront que les sociétés innovatrices ne feront pas payer aux consommateurs des prix injustifiés.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments n'est que l'une des garanties prévues par le projet de loi C-22. Il convient d'y ajouter l'obligation d'examiner les effets du projet de loi quatre ans et dix ans après son entrée en vigueur, ce qui donnera au Parlement la possibilité d'analyser attentivement son efficacité.

Ce que je vous ai dit au sujet de l'importance des nouveaux médicaments et de la nécessité d'améliorer le climat de la

[*Text*]

in other branches of medicine, where more research will lead to better understanding of diseases and hence more effective treatments.

I feel that Bill C-22 will provide Canadian innovative drug manufacturers with a needed stimulus which will yield new and more effective drugs that will ultimately benefit society.

The Chairman: Thank you very much, Dr. Wilson.

On page 2 of your brief, you state:

> The implementation of Bill C-22 will double the investment in research and development of new drugs over the next years.

Where does that information come from?

Dr. Wilson: I believe it came from the PMAC.

The Chairman: Have you been in contact with them?

Dr. Wilson: Yes.

The Chairman: Senator Theriault, please.

Senator Thériault: I have listened to the presentations with great attention. I do not think that you would find anyone in this country who would quarrel with the need for research. We have benefited, in the past, from research performed by scientists in the pharmaceutical field, as well as many other fields.

However, some of us have doubts that Bill C-22 will enable us to discover new drugs and that the entire world is going to benefit dramatically.

One must face reality, and part of that reality is that 85 per cent of the drugs used in Canada are manufactured by fully protected multinationals in the United States.

One would assume that those companies would be good corporate citizens and would invest as much as necessary to procure the research which would ultimately benefit the entire world.

Why do you think the passage of Bill C-22 would result in the same situation in Canada?

I believe that the scientific community has to be mobile. We will attract researchers from other countries and our researchers will go to other countries.

Why would Bill C-22 change that?

Dr. Wilson: Your remarks about "big brother" south of the border are obviously very pertinent. I do not think, however, that we in Canada need to feel some sort of intellectual inferiority to the developers in the United States. Canada and the Canadian drug industry can make a contribution, and should make a contribution. We have a moral obligation to do so.

I do not accept that Uncle Sam, south of the border, will do 85 per cent of the research and we in Canada will fly on the

[*Traduction*]

recherche dans le secteur de l'oncologie vaut également pour les autres branches de la médecine où l'intensification des recherches se traduira par une meilleure connaissance des maladies et, partant, des traitements plus efficaces.

J'estime que le projet de loi C-22 donnera aux sociétés canadiennes innovatrices le stimulant nécessaire pour mettre au point de nouveaux médicaments plus efficaces, qui s'avèreront en fin de compte bénéfiques à la société.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Wilson.

Vous avez déclaré au début de votre témoignage que:

> L'adoption du projet de loi C-22 permettra de doubler au cours des huit prochaines années les investissements consacrés à la recherche et au développement de nouveaux médicaments.

D'où tirez-vous cette information?

M. Wilson: Je crois qu'elle vient de l'ACIM.

Le président: Êtes-vous entré en contact avec cette association?

M. Wilson: Oui.

Le président: Sénateur Thériault.

Le sénateur Thériault: Je vous ai écouté avec beaucoup d'attention et je crois qu'il serait difficile de trouver quelqu'un au Canada qui conteste la nécessité d'intensifier les recherches médicales. Il est évident que nous avons tous bénéficié des recherches exécutées dans le passé, tant dans le domaine pharmaceutique que dans beaucoup d'autres.

Par contre, certains d'entre nous doutent sérieusement que le projet de loi C-22 permettra vraiment de découvrir de nouveaux médicaments et que le monde entier en bénéficiera de manière extraordinaire.

Soyons réalistes: 85 pour cent des médicaments utilisés au Canada sont fabriqués par des multinationales américaines jouissant d'une protection absolue.

On peut supposer que ces sociétés feront preuve de civisme et accepteront d'investir dans la recherche les sommes nécessaires pour bénéficier à la collectivité mondiale.

Pourquoi croyez-vous cependant que l'adoption du projet de loi C-22 produira la même chose au Canada?

Je crois que la collectivité scientifique doit être mobile, c'est-à-dire que nous continuerons à attirer chez nous des chercheurs étrangers et que des chercheurs canadiens continueront d'aller à l'étranger.

Pourquoi le projet de loi C-22 y changerait-il quelque chose?

M. Wilson: Il est incontestable que vos commentaires au sujet de nos puissants voisins du sud sont très pertinents. Je ne crois cependant pas que nous ayons quelque raison que ce soit de faire un complexe d'infériorité intellectuelle par rapport aux chercheurs américains. L'industrie canadienne du médicament a une contribution à apporter, et il nous appartient de faire en sorte qu'elle puisse la fournir. Nous en avons l'obligation morale.

Je ne reconnais pas que l'oncle Sam assure 85 pour cent de la recherche et que notre seul rôle, au Canada, soit d'accrocher

[*Text*]

coattails of their research. We have a moral obligation to undertake, at least proportionately, as much research in Canada.

Senator Thériault: I agree. I do not think anybody will quarrel with that. There are many ways of getting funds for research, and Bill C-22 may be one way.

Why do you feel so strongly that if Bill C-22 passes there will be a reversal of the trend?

Canada only uses 2 to 3 per cent of the drugs produced in the world. Do you believe the parent companies in Britain, France or Switzerland that manufacture the drugs used in Canada will transfer their research from those countries to Canada if we pass Bill C-22?

Dr. Wilson: One of the purposes of the bill, as I understand it, is to promote a climate which will be conducive and stimulative with respect to companies opening up and doing research in Canada, instead of having the research done elsewhere and having the product bottled in Canada.

Senator Thériault: Would you not agree that, over the years, Canada has made discoveries and that our research has been proportionate with the rest of the world?

Dr. Wilson: I cannot comment with respect to other branches of medicine, but in the field of oncology there is only one drug that I am aware of that has emerged from purely Canadian research. I think we are capable of more, and I think the stimulus should be provided.

Senator Thériault: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Senator Perrault, please.

Senator Perrault: Dr. Wilson, are you able to tell us how much money has been provided by the innovative drug manufacturers for cancer research in the Province of British Columbia, in the past 10 years?

Dr. Wilson: No, I am not.

Senator Perrault: Do you have an estimate of that figure?

Dr. Wilson: I have no idea.

Senator Perrault: How much has your own operation received from the innovative drug manufacturers?

Dr. Wilson: I can only speak for the local arm of the Cancer Control Agency in Victoria, which I would think has received something in the order of $200,000 in the past seven years, through the Clinical Trials Group of the National Cancer Institute of Canada which is funded largely by infusions of money from the drug industry.

Senator Perrault: You would like to see some additional stimulus for the development of new and more effective drugs, then?

Dr. Wilson: Yes.

Senator Perrault: Thank you.

The Chairman: Dr. Wilson, in the Maritime Provinces, we have heard that some senior citizens eat dog food because they

[*Traduction*]

nos wagons à la locomotive américaine. Nous avons l'obligation morale d'effectuer en proportion au moins autant de recherche au Canada.

Le sénateur Thériault: J'en conviens, et je doute que quelqu'un s'y oppose. Il y a de nombreuses méthodes pour financer la recherche, et le projet de loi C-22 peut n'en être qu'une parmi d'autres.

Pourquoi êtes-vous tellement convaincu que l'adoption du projet de loi se traduira par un renversement de la tendance actuelle?

Le Canada n'utilise que 2 à 3 pour cent des médicaments fabriqués dans le monde. Croyez-vous que les sociétés-mères de Grande-Bretagne, de France ou de Suisse qui fabriquent ces médicaments vont transférer leurs laboratoires chez nous lorsque nous aurons adopté le projet de loi C-22?

M. Wilson: L'un des objectifs du projet, si je ne me trompe, est d'instaurer chez nous un climat qui favorisera et stimulera la recherche à l'intérieur de nos frontières, pour que toute la recherche ne soit plus exclusivement réalisée à l'étranger.

Le sénateur Thériault: N'êtes-vous pas prêt à reconnaître que le Canada a déjà fait des découvertes et que nous avons réalisé des recherches au moins proportionnelles à celles réalisées à l'étranger?

M. Wilson: Je ne saurais le dire pour ce qui est des autres branches de la médecine mais, dans le domaine de l'oncologie, je ne connais qu'un seul médicament qui soit le résultat de recherches purement canadiennes. Je suis convaincu que nous pouvons faire mieux, à condition d'y être stimulés.

Le sénateur Thériault: Merci, monsieur le président.

Le président: Sénateur Perrault.

Le sénateur Perrault: Pouvez-vous nous dire combien d'argent les sociétés innovatrices ont consacré à la recherche sur le cancer dans la province de Colombie-Britannique au cours des dix dernières années?

M. Wilson: Non.

Le sénateur Perrault: Avez-vous une idée du chiffre?

M. Wilson: Aucune.

Le sénateur Perrault: Combien vos propres services ont-ils reçu des sociétés innovatrices?

M. Wilson: Je ne puis répondre que pour la branche locale de l'Agence de contrôle du cancer à Victoria. Je pense qu'elle a reçu quelque chose comme 200 000 $ au cours des sept dernières années, par le truchement du Groupe des essais cliniques de l'Institut national du cancer, qui est essentiellement financé par des dons de l'industrie pharmaceutique.

Le sénateur Perrault: Vous aimeriez donc recevoir plus de crédits pour la mise au point de nouveaux médicaments, plus efficaces?

M. Wilson: Oui.

Le sénateur Perrault: Merci.

Le président: Certains des témoins qui se sont présentés devant nous dans les provinces maritimes nous ont parlé de

[*Text*]

cannot afford meat. Rather than charging the sick and the poor for drugs they cannot afford at the present time, so that we could have more money for research, wouldn't it be better if that research money came from the government? Or would you care where it came from?

Dr. Wilson: The government money, of course, comes from taxpayers, as well.

The Chairman: But the rich could afford to pay more, rather than taking it from the poor and the disabled.

Dr. Wilson: Everybody pays. It is a uniform application of the costs. Everyone who has various illnesses which require medication pays.

The Chairman: If it comes from the government, the healthy as well as the sick will pay. But if you take it from drugs, it is only the sick and the infirm and the poor who pay.

Senator Barootes: Maybe we should change the system such that the sick and the poor and the disabled do not pay, rather than the other way around. Maybe that is the solution.

Dr. Wilson: We would be delighted to receive more funding from the government. The funding for the clinical cancer program is essentially for patient care, not for clinical cancer research. That is done during lunchtime and later on in the day, and at other times.

The full-time specialists in cancer in British Columbia are paid to look after patients; they are not paid to do research. There is no research component to my salary.

We would be delighted to receive some research funding, but thus far we are still waiting.

The Chairman: Senator Turner, please.

Senator Turner: Dr. Wilson, how do you define the expression "research and development", as it is used in the bill?

Dr. Wilson: Research is conducted at various levels. One cannot do the development without the research. One has to identify the substance initially, through basic laboratory measures, and then go through a step-wise process of determining whether new substances have activity against various diseases, whether their risk/benefit ratio, or their therapeutic index, as it is called, is acceptable, and subsequently the drugs are compared with existing treatments to see whether or not they are superior.

The process of Phase I, II and III studies that I described is standard terminology in cancer medicine, but it also prevails in other branches of medicine. These are the fundamental steps toward new drug development. But the initial research concerning new agents comes from the chemist, the pharmacologist, the pharmacist. Once we have the substance, we can investigate its activity in various conditions in animal models, and subsequently in humans.

Senator Turner: You are aware that subclause 41(7) is the only clause that says anything about research and develop-

[*Traduction*]

personnes âgées qui sont obligées de manger des aliments pour chiens parce qu'elles n'ont pas assez d'argent pour acheter de la viande. Plutôt que de faire payer aux malades et aux pauvres le prix de médicaments qu'ils n'ont déjà pas les moyens de s'acheter, afin de fournir plus d'argent aux chercheurs, ne serait-il pas préférable de s'adresser au gouvernement?

M. Wilson: Mais l'argent du gouvernement vient aussi des contribuables.

Le président: Certes, mais les riches peuvent payer plus, ce qui évite de prendre l'argent aux pauvres et aux malades.

M. Wilson: Tout le monde paye. Il s'agit d'une répartition uniforme des coûts. Quiconque est malade et a besoin de médicaments paye une partie de la recherche.

Le président: Mais si l'argent est fourni par le gouvernement, les riches payent autant que les pauvres. Par contre, si l'argent est recueilli au moyen des médicaments, ce sont seulement les malades, les infirmes et les pauvres qui payent.

Le sénateur Barootes: Peut-être devrions-nous renverser le système pour que les malades, les pauvres et les handicapés ne payent plus. C'est peut-être cela la solution.

M. Wilson: Nous serions ravis de recevoir plus d'argent du gouvernement. Les fonds consacrés au programme clinique du cancer sont essentiellement destinés à fournir des soins aux patients, non à effectuer des recherches cliniques sur le cancer. Ces recherches sont essentiellement exécutées durant la pause-déjeuner et en dehors des heures normales de travail.

Les spécialistes à temps plein du cancer qui travaillent en Colombie-Britannique sont payés pour s'occuper des malades, non pour faire de la recherche. Mon salaire ne comprend aucune composante reliée à la recherche.

Nous serions ravis de recevoir des crédits de recherche, mais nous attendons toujours.

Le président: Sénateur Turner.

Le sénateur Turner: Comment définissez-vous l'expression «recherche et développement», M. Wilson?

M. Wilson: Il y a diverses formes de recherche, et on ne peut faire de développement sans recherche. Il faut d'abord identifier la substance de base par des études en laboratoire, puis déterminer, étape par étape, si elle est active contre diverses maladies, établir si le ratio risques-bienfaits, c'est-à-dire l'indice thérapeutique, comme on l'appelle, est acceptable, et comparer ensuite les médicaments produits aux traitements existants, pour voir s'ils sont supérieurs.

Le processus des études de Phase I, II et III que je viens de décrire est tout à fait courant dans le secteur du cancer, mais il vaut également dans d'autres branches de la médecine. Il s'agit des étapes fondamentales qui mènent à la mise au point de nouveaux médicaments. Cela dit, les recherches initiales concernant les nouveaux agents viennent des chimistes, des pharmacologues et des pharmaciens. Lorsque nous avons la substance, nous pouvons étudier son efficacité face à certaines maladies, d'abord sur les animaux puis sur les humains.

Le sénateur Turner: Vous savez probablement que le paragraphe 41(7) de la Loi est le seul qui parle de la recherche et

[*Text*]

ment, and that it says the Governor in Council "may" make regulations? It does not say "shall".

Dr. Wilson: I was not aware of the "may" or "shall" difference which you point out.

Senator Turner: In your opinion, is Bill C-22 part and parcel of the free trade negotiations with the United States of America?

Dr. Wilson: I hadn't contemplated whether it was part and parcel of the free trade negotiations. Perhaps I am a little narrow in my outlook, or perhaps less cynical.

Senator Turner: Thank you, doctor.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: I don't think any of us will disagree with the statements you have made, but it is beginning to bother me a little that the interest groups in the research and health field are prepared to say: "Pass this bill. We'll get more research and, as a result, the health of Canadians is likely to be better."

You have said you think there will be more research. I gather you did not live in Canada prior to 1969—or did you?

Prior to 1969, in Canada, the multinational drug companies had full patent protection, similar to the U.S., the result being that we had, by evidence, some of the highest prescription drug prices in the world.

That is the reason we moved in the direction we did.

Are you aware how much research was done by the multinational pharmaceutical companies when they had the unlimited market and unlimited patent protection?

Dr. Wilson: No, I am not.

Senator Buckwold: It would be about the same as it is now. In other words, although we hear complaints that the 1969 legislation has interfered significantly with the potential for research in Canada and that with the passage of Bill C-22 we can look forward to more, the basic fact is that it really did not change; that we are very small players in the world scene overall in the research and development of drugs.

Would you agree with that?

Dr. Wilson: I would agree with that.

Senator Buckwold: It is all well and good to say that we in Canada are going to attempt to solve the health problems of the world through the possible development of new drugs if we pass this bill, but do you think that if we reject this bill, there will be a significant impact on the health of Canadians as supported by pharmaceutical drugs, now or in the near future?

Dr. Wilson: It is difficult to gaze into the crystal ball to tell you what is going to happen in the next few years. Someone might come up with a new antibiotic for the treatment of lung cancer, and we would be miles ahead. If Bill C-22 is passed, I

[*Traduction*]

du développement, et qu'il précise que le gouverneur en conseil «peut» adopter des règlements? En d'autres mots, il ne dit pas qu'il «doit» le faire.

M. Wilson: Je n'avais pas connaissance de cette distinction sémantique.

Le sénateur Turner: A votre avis, le projet de loi C-22 fait-il partie intégrante des négociations sur le libre-échange avec les États-Unis d'Amérique?

M. Wilson: Je ne l'avais pas envisagé sous cet angle. Peut-être suis-je un peu naïf, ou moins cynique que d'autres.

Le sénateur Turner: Merci.

Le président: Sénateur Buckwold.

Le sénateur Buckwold: Je ne pense pas que vous trouviez parmi nous quelqu'un qui conteste vos affirmations, mais je dois dire que je commence à en avoir un peu assez d'entendre des groupes de chercheurs et de spécialistes de la santé qui viennent nous dire: «Adoptez ce projet de loi car nous aurons alors plus de recherches et les Canadiens seront probablement en meilleure santé».

Vous-même, vous nous avez dit qu'il y aurait probablement plus de recherche à l'avenir. Je suppose que vous n'étiez pas au Canada en 1969.

Avant cette date, les sociétés multinationales du médicament jouissaient au Canada d'une pleine protection de leur brevet, comme aux États-Unis, et le résultat était que les prix de nos médicaments étaient parmi les plus élevés au monde.

C'est précisément pour cette raison que le gouvernement de l'époque est intervenu.

Savez-vous combien de recherches faisaient les sociétés pharmaceutiques multinationales lorsqu'elles bénéficiaient d'un marché illimité et d'une protection illimitée de leurs brevets?

M. Wilson: Non, je ne le sais pas.

Le sénateur Buckwold: C'était à peu près la même chose que maintenant. En d'autres termes, même si certains prétendent que la loi de 1969 a considérablement entravé la recherche au Canada, et que l'adoption du projet de loi C-22 représenterait une libération à cet égard, le fait est que la Loi de 1969 n'a quasiment rien changé. Nous sommes toujours des participants mineurs sur la scène mondiale de la recherche et du développement de nouveaux médicaments.

Êtes-vous prêt à la reconnaître?

M. Wilson: J'en conviens.

Le sénateur Buckwold: C'est donc bien beau de dire que le Canada va s'efforcer de résoudre les problèmes de santé du monde entier par la mise au point de nouveaux médicaments, à condition que nous adoptions ce projet de loi, mais croyez-vous vraiment que le rejet du projet aurait un effet sensible sur la santé des Canadiens, par le biais des médicaments?

M. Wilson: Il est difficile de prévoir ce qui pourrait se passer à l'avenir. Quelqu'un pourrait mettre au point un nouvel antibiotique pour le traitement du cancer des poumons, et nous ferions alors un progrès considérable. Si le projet de loi est

[*Text*]

think the environment would be more conducive to that happening.

Senator Buckwold: But would you agree that basically life will go on in Canada, that the drug industry will continue to prosper, and that our citizens will receive first-class pharmaceutical products in line with world standards?

Dr. Wilson: I think that is probable, yes.

Senator Buckwold: Thank you.

The Chairman: Senator Barootes, please.

Senator Barootes: Some senators are saying they are beginning to be bothered by the fact that so many medical, pharmaceutical and research groups—

Senator Buckwold: One senator.

Senator Barootes: ... are supporting Bill C-22, on the ground that it seems to be rather universal and is related to better health for Canadians.

I am beginning to be a little bothered that so many other groups identified with certain aspects of social, political and other life seem to be opposed to it.

I do not wish to name the groups; it is obvious who they are. If it bothers somebody one way, it can bother somebody the other way.

I want to come back to the research problem with respect to oncological drugs.

It has been said that 85 per cent of the new discoveries seem to come from other countries, mostly the United States, and that we benefit from those discoveries. We can copy them. It may take four or five, or seven years, but we will get the drug ultimately. It will get licensed here; it will be marketed here; we will be able to use it. And the question asked is: What the hell is wrong with that?

I believe Canada has two problems in that regard. As you pointed out, one is that it results in shipping our best brains out of Canada to other places to do the work that we might have done in Canada. The second one is that Canada is not a Third World nation in respect of drug and health problems. We have been good innovators. Why should we become a Third World nation, borrowing or copying or begging for the health research that is done elsewhere?

Have you any comment to make with respect to that?

Dr. Wilson: As I said, we have a moral obligation. We are not intellectually inferior to any other country in the world. The professionals in this country can hold their heads up with the professionals of any other country.

With the appropriate stimulus, I think that research and development can be expanded in the drug industry.

Senator Barootes: If we don't receive additional health funds, financing, or whatever you want to call it, from a var-

[*Traduction*]

adopté, j'estime que les conditions seront plus favorables à un tel développement.

Le sénateur Buckwold: Mais ne croyez-vous pas que, dans l'ensemble, la vie continuera au Canada comme maintenant, l'industrie des médicaments continuera de prospérer, et nos citoyens continueront de recevoir des produits pharmaceutiques de première qualité, conformes aux normes internationales?

M. Wilson: C'est probable.

Le sénateur Buckwold: Merci.

Le président: Sénateur Barootes.

Le sénateur Barootes: Certains sénateurs affirment qu'ils commencent à en avoir assez d'entendre tellement de médecins, de pharmaciens et de chercheurs ...

Le sénateur Buckwold: Un sénateur.

Le sénateur Barootes: ... s'exprimer en faveur du projet de loi en prétendant qu'il aura des effets quasi universels et qu'il améliorera la santé des Canadiens.

Pour ma part, je dois dire que je commence à en avoir un peu assez d'entendre tellement d'autres groupes ayant d'autres intérêts sociaux ou politiques exprimer sans cesse leur position.

Je ne vais pas donner de noms, nous savons parfaitement de qui je veux parler. Si certains commencent à en avoir assez des partisans, d'autres peuvent commencer à en avoir assez des opposants.

Je voudrais revenir aux problèmes de recherche de médicaments oncologiques.

On a dit que 85 pour cent des nouveaux médicaments viennent de l'étranger, essentiellement des États-Unis, et que nous en profitons tous. En effet, nous pouvons les copier, même si cela peut prendre quatre, cinq ou sept ans. En fin de compte, ces médicaments finiront par être agréés chez nous et par y être commercialisés. Nous pouvons donc les utiliser. La question qu'il convient de se poser est donc la suivante: qu'y a-t-il de mal à cela?

A mon sens, le Canada fait face à deux problèmes distincts. Comme vous l'avez dit, le premier est que ce système pousse nos meilleurs cerveaux à se rendre à l'étranger pour y faire un travail qu'ils pourraient faire chez nous. Le deuxième est que le Canada n'est pas une nation du tiers monde sur le plan des services de santé. Jusqu'à présent, nous avons été des innovateurs. Pourquoi devrions-nous devenir une nation du tiers monde qui se contenterait d'emprunter, de copier ou de mendier la recherche effectuée ailleurs?

Avez-vous quelque chose à dire à ce sujet?

M. Wilson: Comme je l'ai dit, j'estime que nous avons une obligation morale à cet égard. Nous ne sommes intellectuellement les inférieurs de personne au monde. Nos spécialistes n'ont rien à envier à ceux de l'étranger.

Je suis convaincu que des stimulants appropriés entraîneront une intensification de la recherche et du développement dans l'industrie du médicament.

Le sénateur Barootes: Si nous ne recevons pas de crédits supplémentaires, de sources multiples, notamment de l'indus-

[*Text*]

iety of sources, including the drug industry, is it possible that we will not hold that position in drug pharmaceutical research in the future, if our researchers go to the United States, Switzerland and England?

Dr. Wilson: Without research here, there will be a brain drain from Canada to the U.S. and other parts of the world. Many Canadian physicians go to U.S. centres for training and research in cancer. Hopefully they will return to Canada, but they may be attracted to stay there. If their interest is in the laboratory principally, I think their opportunities would be greater in the U.S. than they would be here.

Senator Barootes: To define "research and development" is a difficult matter. We have been assured that, while it is not being put in this legislation, as has been requested, it is being put into the Income Tax Act.

We have ascertained from other sources that of the sums that have been undertaken to be spent, about 30 per cent will be going to universities and university hospital units.

So, there is some hope that you will obtain some succor, some sustenance and some impetus to the kind of work that is so vital to the health of Canadians in the future, work which, in my opinion, will result in not only an inestimable degree of improvement in the life of Canadians, but tremendous savings in health care costs in this country.

Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Senator Perrault, please.

Senator Perrault: Your submission indicates that we are still a long way from curing cancer and you do not think we are on the brink of any new discovery.

Dr. Wilson: I am not aware of anything on the horizon, at the moment.

Senator Perrault: So, we need a good deal of research to continue the battle, then.

Dr. Wilson: Undoubtedly.

Senator Perrault: Thank you.

The Chairman: Dr. Wilson, Senator Barootes, who is from Saskatchewan, your native province, and is also a medical doctor, supports your philosophy, as do the British Columbia senators. They are always fighting for British Columbia. So, I would suspect that your brief fell on good ears this morning.

Thank you very much for taking the time to come here.

Next we have Mr. Gary Lovell, Past Chairman of the Board of Canadian Wholesale Drug Association of Canada.

Mr. Lovell, I will turn the meeting over to you. There may be a few questions once you complete your opening remarks.

Mr. Gary Lovell, Past Chairman of the Board, Canadian Wholesale Drug Association of Canada: Mr. Chairman, I

[*Traduction*]

trie du médicament, croyez-vous que nous pourrons conserver notre position internationale en matière de recherche pharmaceutique, puisque nos chercheurs devront alors aller aux États-Unis, en Suisse ou en Angleterre?

M. Wilson: S'il n'y a plus de recherche au Canada, nous assisterons à une fuite de cerveaux vers les États-Unis et ailleurs. Bon nombre de médecins canadiens iront s'établir aux États-Unis, dans les centres de recherche sur le cancer. J'espère qu'ils reviendront un jour chez nous, mais il se peut fort bien qu'ils s'y établissent de manière permanente. S'ils s'intéressent d'abord aux activités de laboratoire, je ne doute pas qu'ils trouvent plus d'opportunités dans les centres américains.

Le sénateur Barootes: Il est difficile de définir l'expression «recherche et développement». On nous a garanti qu'elle figure dans la Loi de l'impôt sur le revenu, même si elle ne figure pas dans ce projet de loi-ci.

D'autres témoins nous ont dit qu'environ 30 p. 100 des sommes que l'on a promis de consacrer à la recherche seront destinées aux universités et aux hôpitaux universitaires.

On peut donc espérer que vous obtiendrez finalement les stimulants que vous réclamez, et qui sont tellement cruciaux pour la santé future des Canadiens. De fait, je suis convaincu que l'expansion du secteur de la recherche pharmaceutique se traduira non seulement par une amélioration inestimable de la qualité de vie des Canadiens, mais aussi par des économies très importantes en matière de services de santé.

Merci, monsieur le président.

Le président: Sénateur Perrault.

Le sénateur Perrault: Si j'ai bien compris votre témoignage, vous pensez que nous sommes encore loin de pouvoir guérir le cancer et de faire de nouvelles découvertes dans ce domaine.

M. Wilson: A ma connaissance, il n'y a rien à l'horizon.

Le sénateur Perrault: Nous allons donc devoir poursuivre longtemps les recherches pour essayer de gagner la bataille?

M. Wilson: Assurément.

Le sénateur Perrault: Merci.

Le président: Je pourrais préciser, M. Wilson, que le sénateur Barootes, qui vient de Saskatchewan, votre province d'origine, et qui est également médecin, appuie votre position, comme les sénateurs de la Colombie-Britannique. Ils se battent toujours pour la Colombie-Britannique. Je crois donc pouvoir vous dire que votre témoignage n'est pas tombé dans l'oreille de sourds ce matin.

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de venir vous exprimer devant nous.

Nous allons maintenant entendre M. Gary Lovell, ex-président du conseil d'administration de l'Association des grossistes en médicaments du Canada.

M. Lovell, je vous donne immédiatement la parole, après quoi nous vous poserons peut-être quelques questions.

M. Gary Lovell, ex-président du Conseil, Association des grossistes en médicaments du Canada: Je vous remercie, mon-

[*Text*]

thank you for this opportunity to present our views on Bill C-22. This long sought-after change is most welcome by the Canadian Wholesale Drug Association. We hope that after you have looked objectively at the proposed legislation during your committee hearings, you will come to understand that Bill C-22 is in the best interests of all Canadians.

The Canadian Wholesale Drug Association is made up of 30 distribution centres servicing retail pharmacies and hospitals coast to coast. The estimated annual Canadian sales in 1986 for CWDA members represents approximately $2 billion. The drug wholesalers in Canada service 6,000 retail drug and hospital accounts nationally, many on a daily basis.

The number of items stocked by wholesalers range between 8,000 and 23,000. The Canadian wholesale drug industry processes 250,000 invoice lines per day. It makes 25,000 deliveries per week in Canada and employs approximately 2,000 people throughout the country.

The CWDA is vitally interested in a strong, internationally responsible pharmaceutical industry and the continued strength of the innovative pharmaceutical manufacturers in Canada.

Approximately $800 million annually in ethical pharmaceuticals are warehoused and shipped by CWDA members and supplied to those 6,000 retail drug and hospital dispensaries across the country.

Approximately 50 per cent of those retail pharmacies and hospitals are outside of metropolitan or major urban areas and constitute something of a challenge to provide timely service. This, in fact, is one of the key roles of the wholesale distribution function provided by CWDA members.

Canadian Wholesale Drug Association members are dependent upon the support of the innovative pharmaceutical manufacturers to enable us to maintain a network of distribution centres across Canada providing timely delivery of pharmaceutical product to geographic regions spreading from Yukon to Newfoundland. Many of these retail pharmacies are in the small to medium size category and are primarily independent operators. They generally do not have the support mechanisms of the larger chain-operated pharmacies and consequently rely heavily upon wholesale companies to provide those support services vital to their survival.

To maintain an economically viable unit, some of the essential services that are provided by wholesalers are as follows:

- Electronic order entry, for the delivery of pharmaceutical product in a matter of hours in metropolitan areas and no later than next day throughout all regions of Canada;

- No minimum order requirements, maximizing cash flow opportunities for the retail operator;

[*Traduction*]

sieur le président, de me donner la possibilité d'exprimer notre point de vue sur le projet de loi C-22. Notre association est très heureuse que le gouvernement propose ces modifications qu'elle réclamait depuis longtemps. Nous espérons qu'après avoir examiné objectivement toutes les dispositions du projet de loi, votre comité comprendra que celui-ci est conforme aux intérêts bien compris de tous les Canadiens.

L'Association des grossistes en médicaments du Canada regroupe 30 centres de distribution desservant des pharmacies au détail et des hôpitaux d'un bout à l'autre du pays. Le chiffre d'affaires annuel des membres de l'Association en 1986 était évalué à près de 2 milliards de dollars. Les grossistes en médicaments du Canada fournissent leurs services à 6 000 clients sur le plan national, à certains de manière quotidienne.

Le nombre d'articles entreposés par les grossistes varie entre 8 000 et 23 000. Collectivement, les grossistes traitent 250 000 lignes de facturation par jour, font 25 000 livraisons par semaine, et emploient près de 2 000 personnes.

L'Association tient manifestement à préserver la vigueur d'une industrie pharmaceutique internationalement responsable, et à contribuer à l'expansion de sociétés pharmaceutiques innovatrices au Canada.

Les membres de l'Association entreposent et expédient chaque année des produits pharmaceutiques éthiques représentant environ 800 millions de dollars, et approvisionnent 6 000 pharmacies de détail et dispensaires d'hôpitaux répartis dans tout le pays.

Près de 50 p. 100 des pharmacies et des dispensaires d'hôpitaux sont à l'extérieur des grandes zones métropolitaines du pays, ce qui signifie qu'il faut résoudre des problèmes particulièrement difficiles pour les approvisionner en temps opportun. Tel est d'ailleurs l'une des principales responsabilités des grossistes faisant partie de l'Association.

Les membres de l'Association des grossistes en médicaments du Canada dépendent de l'appui des sociétés pharmaceutiques innovatrices pour entretenir un réseau de centre de distribution de portée nationale capable de livrer les produits pharmaceutiques en temps voulu dans toutes les régions du pays, du Yukon jusqu'à Terre-Neuve. Beaucoup des pharmacies desservies par les membres de l'Association sont de taille petite et moyenne, et sont essentiellement des entreprises indépendantes. Elles ne bénéficient donc généralement pas des mécanismes de soutien des pharmacies faisant partie de chaînes nationales et elles sont particulièrement tributaires des grossistes.

La viabilité économique de certaines d'entre elles exige que les grossistes leur fournissent divers services essentiels, notamment:

—Des systèmes électroniques de passation des commandes, pour la livraison de produits pharmaceutiques dans un détail de quelques heures dans les zones métropolitaines et au plus tard le lendemain dans toutes les autres régions;

—La possibilité de passer des commandes sans minimum, de façon à maximiser les possibilités de revenus des détaillants;

[*Text*]

- High-service levels and one-stop shopping, where the retailer can access all pharmaceutical manufacturers' products;

Drug wholesalers provide vital inventory management programs to retailers; drug wholesalers supply an effective efficient return goods program; drug wholesalers supply effective pharmaceutical recall programs; and drug wholesalers supply emergency procedures co-ordination.

A recent example is the co-ordinating and networking activity surrounding the issue that Johnson and Johnson Company had with the tampering of Tylenol products.

All of these and many more value-added services are provided either free of charge or at a nominal cost.

Clearly, no other group is so well positioned to effect savings to both manufacturers and retailers in the smooth delivery of ethical pharmaceuticals.

The drug wholesale distribution industry in Canada operates extremely efficiently. It operates at very low margins. The average profit annually ranges between 0.5 per cent and 1.7 per cent of sales.

We firmly believe that the healthy survival of the independent pharmacy in Canada is directly related to the continuation of wholesale support through these services.

For example, if wholesalers were eliminated, an average retailer would be forced to buy well over 20,000 products from about 500 different suppliers. In every case it would have to meet the established minimum for pre-paid shipments.

Since inventory is the biggest investment that a retailer makes, it is imperative that he have access to an effective efficient local source of product to minimize his inventory carrying costs.

A vast majority of the innovative pharmaceutical manufacturers have chosen this route of distribution to avail themselves of those value-added services and, in addition, they have done so in the interest of distribution cost efficiencies.

Mr. Chairman, we believe that open-minded objective people who come to understand Bill C-22 and all of its elements will conclude that the bill produces an overall net benefit to Canada.

We believe Bill C-22 contains the necessary safeguards to guarantee all Canadians fulfillment of the commitment of the innovative pharmaceutical manufacturers. Such creation of new investments and medical research in Canada will provide economic benefits and earlier access to new technology for all Canadians.

The Canadian Wholesale Drug Association also recognizes the responsible approach to annual price increases which will not exceed the rate of the consumer price index. We also recognize the role of the Prices Review Board created by Bill C-22 to ensure that new products are fairly priced.

[*Traduction*]

—La possibilité pour les détaillants d'avoir accès en un seul lieu à tous les produits pharmaceutiques distribués au Canada.

Les grossistes fournissent aux détaillants des services essentiels de gestion des stocks, de renvoi des produits, de rappel de médicaments, et de coordination des procédures d'urgence.

A titre d'exemple des activités de coordination offertes par l'Association, mentionnons les problèmes récemment rencontrés par la société Johnson & Johnson au sujet du Tylénol.

Tous ces services extrêmement précieux sont fournis soit gratuitement, soit à un coût nominal.

Il est évident qu'aucun autre groupe n'est aussi bien placé que le nôtre pour permettre aux fabricants et aux détaillants de réaliser des économies dans l'approvisionnement efficace de médicaments éthiques.

L'industrie canadienne de distribution en gros des médicaments est extrêmement puissante. Ses marges bénéficiaires sont très réduites. De fait, les profits annuels moyens de ses membres varient entre 0,5 et 1,7 p. 100 du chiffre d'affaires.

Nous sommes fermement convaincus que la survie du secteur indépendant de la pharmacie au Canada est directement liée au maintien de ces services de soutien offert par les grossistes.

Par exemple, si les grossistes devaient disparaître, le détaillant moyen serait obligé d'acheter plus de 20 000 produits, à environ 500 fournisseurs différents. Dans chaque cas, il serait obligé de respecter les limites minimales établies pour obtenir des expéditions gratuites.

Puisque le plus gros investissement réalisé par le détaillant est l'acquisition de son stock, il est essentiel qu'il ait accès à une source locale d'approvisionnement efficace et efficiente, afin de minimiser ses frais d'inventaire.

La grande majorité des sociétés pharmaceutiques innovatrices ont choisi cette méthode de distribution qui leur donne accès à ses services de valeur ajoutée, et elles l'ont fait dans le but de réduire les coûts généraux de distribution de leurs produits.

M. le président, nous sommes convaincus que les personnes objectives et honnêtes qui en arriveront à comprendre le projet de loi C-22 concluront qu'il est globalement bénéfique au Canada.

Nous estimons qu'il contient les garanties nécessaires pour assurer aux Canadiens le respect des engagements pris par les sociétés pharmaceutiques innovatrices. La réalisation de ces nouveaux investissements et l'expansion des activités de recherche médicale au Canada seront économiquement avantageuses pour tous les citoyens et leur donneront accès plus tôt aux nouvelles technologies.

L'Association des grossistes en médicaments du Canada est également consciente de la nécessité de faire preuve de responsabilité en matière d'augmentations annuelles de prix ne dépassant pas l'indice des prix à la consommation. Nous reconnaissons par ailleurs que le Conseil d'examen du prix des médi-

[*Text*]

The CWDA would like to bring to your attention the reliance, in many parts of this vast country, of small- and medium-sized independent retail pharmacies for those efficiencies provided by drug wholesalers which enable them to maintain a business presence and provide vital service to many Canadians.

Thank you, Mr. Chairman, for your attention. The Canadian Wholesale Drug Association submits that all concerned parties are being treated fairly under Bill C-22.

I would be pleased to answer any questions.

The Chairman: Thank you, Mr. Lovell.

Does the Canadian Wholesale Drug Association supply generic drugs, as well as patent drugs, to pharmacies?

Mr. Lovell: Yes.

The Chairman: In all locations we have held hearings thus far, we have been told that the pharmacies sell the drugs at cost plus a dispensing fee. The dispensing fee is different in each province.

The Canadian Wholesale Drug Association make its profit by a mark-up of the drug cost, with so much extra to the pharmacy.

Is that how it is done?

Mr. Lovell: That is correct.

The Chairman: There is no dispensing fee in the wholesale transaction.

Mr. Lovell: No, not at all.

The Chairman: You state its overall annual profit is 0.5 per cent to 1.7 per cent.

Mr. Lovell: Yes, on average.

The Chairman: It does $2 billion worth of business.

Mr. Lovell: That is correct.

The Chairman: Senator Perrault, please.

Senator Perrault: What was the net profit last year of the Canadian Wholesale Drug Association?

Mr. Lovell: I do not have that information. The association is made up of a number of private and public companies.

Senator Perrault: I suggest, Mr. Chairman, that an increase in drug prices will mean higher net profits to the CWDA membership.

Mr. Lovell: We have experienced over the last five years excessive pressure on the service charge that we levy, much of it in light of the pressure from provincial drug programs. In that respect, we have seen a considerable drop in net profit.

[*Traduction*]

caments envisagé par le projet de loi C-22 garantira que les nouveaux produits seront vendus à un juste prix.

L'Association souhaite attirer votre attention sur le fait que bon nombre des petites et moyennes pharmacies indépendantes, dispersées dans ce vaste pays, sont directement tributaires des services fournis par les grossistes pour poursuivre leurs activités et fournir un service vital à la population.

Je vous remercie de votre attention, monsieur le président. L'Association des grossistes en médicaments du Canada est convaincue que toutes les parties concernées sont traitées de manière équitable dans le cadre du projet de loi C-22.

Je suis maintenant prêt à répondre à vos questions.

Le président: Merci, M. Lovell.

L'Association des grossistes en médicaments du Canada fournit-elle aux pharmacies des médicaments génériques aussi bien que brevetés?

M. Lovell: Oui.

Le président: Dans toutes les villes où nous avons tenu des audiences jusqu'à maintenant, nous avons entendu dire que les pharmacies vendent les médicaments en ajoutant simplement des frais d'ordonnance à leurs prix d'achat. Les frais d'ordonnance varient d'une province à l'autre.

En ce qui concerne l'Association des grossistes en médicaments du Canada, elle réalise ses profits en ajoutant une marge bénéficiaire aux prix auxquels elle achète les médicaments aux fournisseurs.

Est-ce bien cela?

M. Lovell: Oui.

Le président: Il n'y a donc pas de frais d'ordonnance à l'étape de la vente en gros?

M. Lovell: Non.

Le président: Vous avez dit que le profit annuel moyen varie entre 0,5 et 1,7 p. 100.

M. Lovell: C'est cela.

Le président: Et les membres de votre Association réalisent collectivement 2 milliards de dollars de chiffre d'affaires.

M. Lovell: Exactement.

Le président: Sénateur Perrault.

Le sénateur Perrault: Quels ont été les profits nets de l'Association des grossistes en médicaments du Canada l'an dernier?

M. Lovell: Je ne dispose pas de cette information. L'Association regroupe plusieurs entreprises privées et publiques.

Le sénateur Perrault: A mon avis, monsieur le président, toute hausse des prix des médicaments se traduira par une augmentation des profits nets des membres de l'Association.

M. Lovell: Des pressions de plus en plus fortes sont exercées depuis cinq ans sur les membres de l'Association pour qu'ils diminuent leurs frais de service. Dans la plupart des cas, ces pressions émanent des organismes provinciaux d'assurance-médicaments, et elles se sont traduites par une baisse considérable de nos profits nets.

[*Text*]

Senator Perrault: If Bill C-22 is passed, what would be the profit increase to the membership of the CWDA?

Mr. Lovell: I cannot answer that.

Senator Perrault: Do you think it would be a substantial increase?

Mr. Lovell: I doubt that it would be a substantial increase.

We compete to a degree with pharmaceutical manufacturers that sell direct. We are regulated in the free market system.

Senator Perrault: You suggest that members of the organization are community spirited. You speak in terms of being involved in the local areas of Canada, as well as the cities. That suggests an association concerned about the public welfare and making sure that there is 24-hour service across the country. These are very impressive statistics.

Do you have an organized program to assist anti-poverty organizations, less advantaged Canadians?

What charitable contributions are made by your association across the country?

Mr. Lovell: I cannot comment insofar as the association is concerned. I am employed by the Medis Group of Pharmaceutical Services, which is a company that operates across Canada. I do know that we, as a corporation, make substantial contributions. I am afraid I am not able to quote a figure.

Senator Perrault: Canadians want to ensure a fair return to the innovators and developers of drugs and a fair return to the wholesaler. They also want to ensure that those people in desperate need of drugs are able to acquire them at reasonable prices. How that balance is to be achieved is one of the reasons this committee is going across Canada from coast to coast.

That is the extent of my questions, Mr. Chairman.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Why do you call patent drugs the "ethical drugs"? Does that mean that the generic drugs are not ethical?

Mr. Lovell: When I refer to "ethical", I refer to all prescription pharmaceutical product.

Senator Buckwold: Who made up that name?

Mr. Lovell: I have no idea. It is a name I have been familiar with since I started in the pharmaceutical business.

Senator Buckwold: Does that mean that the generic drug companies are not ethical?

Mr. Lovell: No. I am referring to the specific pharmaceutical product. "Ethical" is the terminology I use to describe prescription pharmaceuticals.

[*Traduction*]

Le sénateur Perrault: Si le projet de loi C-22 est adopté, de combien augmenteront les profits des membres de l'Association?

M. Lovell: Je ne puis répondre à cette question.

Le sénateur Perrault: Pensez-vous que l'augmentation sera substantielle?

M. Lovell: J'en doute.

Nous devons faire concurrence, dans une certaine mesure, aux fabricants de produits pharmaceutiques qui vendent directement aux pharmacies. Nous sommes réglementés par le marché.

Le sénateur Perrault: Vous avez dit que les membres de votre Association jouent un rôle important dans leur collectivité. Vous avez dit qu'ils fournissent leurs services dans les régions éloignées aussi bien que dans les grandes villes. Cela porte à croire qu'ils ont à cœur de contribuer au bien-être de la population et veulent assurer des services 24 heures sur 24 dans tout le pays. Tout cela est fort impressionnant.

Avez-vous mis sur pied un programme structuré pour venir en aide aux organismes luttant contre la pauvreté, dans l'intérêt des Canadiens moins avantagés?

Votre Association accorde-t-elle des dons aux organismes caritatifs du pays?

M. Lovell: Je ne puis faire de commentaire en ce qui concerne l'Association elle-même. Je suis employé par le groupe Medis de services pharmaceutiques, qui est une société établie sur le plan national. Je sais que la société elle-même fournit des contributions importantes. Je ne saurais cependant vous en indiquer le chiffre.

Le sénateur Perrault: Les Canadiens tiennent à garantir que les innovateurs et créateurs de nouveaux médicaments reçoivent un profit équitable, tout comme les grossistes. Ils tiennent cependant aussi à ce que les gens ayant désespérément besoin de médicaments puissent les acheter à un prix raisonnable. C'est précisément pour trouver la réponse à ce dilemme que notre comité tient ces audiences d'un bout à l'autre du pays.

C'est tout ce que j'avais à dire, monsieur le président.

Le président: Sénateur Buckwold.

Le sénateur Buckwold: Pourquoi dites-vous que les médicaments brevetés sont des médicaments «éthiques»? Cela veut-il dire que les médicaments génériques ne le sont pas?

M. Lovell: Lorsque je parle de médicaments «éthiques», je veux parler de tous les produits pharmaceutiques distribués sur ordonnance.

Le sénateur Buckwold: Qui a trouvé ce qualificatif?

M. Lovell: Je n'en ai aucune idée. Il était déjà couramment utilisé lorsque je suis entré dans ce secteur.

Le sénateur Buckwold: Cela signifie-t-il que les sociétés génériques ne sont pas éthiques?

M. Lovell: Non. Ce qualificatif porte uniquement sur les produits pharmaceutiques, et sert à décrire ceux qui sont délivrés sur ordonnance.

[*Text*]

Senator Buckwold: Do prescription pharmaceuticals also include generic drugs?

Mr. Lovell: Absolutely.

Senator Buckwold: The term "ethical" also relates to the generic drugs.

Mr. Lovell: "Ethical pharmaceuticals" is my description of prescription pharmaceuticals.

Senator Buckwold: I will not pursue it anymore, but it does not seem to tie in.

Do you believe that because we have generic drug competition in Canada, it has resulted in lower prices overall?

Mr. Lovell: It is my observation that that has in fact happened, yes.

Senator Buckwold: Is it significant?

Mr. Lovell: It is in some cases.

Senator Buckwold: Has your organization conducted studies to compare the difference in price between American patent drugs, where there is protection for a large number of years, and the same Canadian patent drugs?

Mr. Lovell: Our organization is primarily interested in Canada and wholesale distribution. It is not specifically interested in the international forum as far as prescription pharmaceuticals are concerned.

Senator Buckwold: A gentleman by the name of R.J. Beacon wrote a letter to a Vancouver newspaper comparing U.S. and Canadian drug prices. I quote:

> Recently, in California, I clipped a list of prescription drug prices advertised by one of the most prominent discount drug stores—

And he gives the name of the discount drug store. He then compares the price between a standard-sized bottle of pills, in U.S. dollars and Canadian dollars, as between the two countries.

The American discount drug store sells valium at $32.09; the Canadian brand name price is $14.57; and the generic competitor price is $5.96.

I have a list of prices. Almost all of them are comparable.

That substantiates what you have already said, that being that generic drugs are a competitive factor insofar as the price of brand name drugs in Canada.

Mr. Lovell: That is correct.

Senator Buckwold: Do you believe that the competition will disappear if generic drugs disappear in 10 or 15 years?

Mr. Lovell: I believe you will find that generic drugs will increase.

Senator Buckwold: They will in some cases, but obviously there is going to be a substantial slow-down. It will take a

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Les médicaments distribués sur ordonnance comprennent-ils également des médicaments génériques?

M. Lovell: Absolument.

Le sénateur Buckwold: Donc, les médicaments génériques sont également «éthiques».

M. Lovell: J'utilise l'expression «médicaments éthiques» pour décrire les médicaments délivrés sur ordonnance.

Le sénateur Buckwold: Je n'insisterai pas sur ce sujet mais ça ne me paraît pas tout à fait clair.

Croyez-vous que la concurrence des médicaments génériques s'est traduite par une baisse globale du prix des médicaments au Canada?

M. Lovell: C'est ce que j'ai pu constater.

Le sénateur Buckwold: La baisse a-t-elle été importante?

M. Lovell: Dans certains cas.

Le sénateur Buckwold: Votre Association a-t-elle réalisé des études pour comparer les prix entre les médicaments brevetés aux États-Unis, qui bénéficient d'une protection pendant de nombreuses années, et les mêmes médicaments brevetés au Canada?

M. Lovell: Nous nous intéressons essentiellement à la distribution de médicaments en gros au Canada. Nous ne sommes pas particulièrement intéressés par ce qui se passe au niveau international.

Le sénateur Buckwold: Un journal de Vancouver a récemment publié la lettre d'un certain R.J. Beacon, comparant les prix des médicaments aux États-Unis et au Canada. En voici un extrait:

> J'ai récemment découpé en Californie la liste des prix des médicaments sur ordonnance publiée par l'un des magasins d'escompte les plus connus . . .

Après avoir donné le nom de ce magasin, il compare le prix, en dollars américains et en dollars canadiens, d'une même bouteille de pilules de format standard.

Voici les prix pour le Valium: magasin d'escompte américain, 32,09 $; produit canadien breveté, 14,57 $; produit canadien générique, 5,96 $.

J'ai une liste de prix d'autres produits et les différences sont pratiquement toujours de même ordre.

Cela semble confirmer ce que vous avez dit, c'est-à-dire que les médicaments génériques ont pour effet de faire baisser les prix des médicaments brevetés au Canada.

M. Lovell: C'est exact.

Le sénateur Buckwold: Croyez-vous que la concurrence disparaîtra si les médicaments génériques disparaissent dans 10 ou 15 ans?

M. Lovell: A mon avis, la place des médicaments génériques va augmenter.

Le sénateur Buckwold: Dans certains cas, sans doute, mais il est inévitable qu'il y ait également un certain ralentissement

[*Text*]

minimum of 10 years before they come on to the market, in which case there will be new patents.

Canadians save substantial sums of money because of generic drug competition, even though patent drugs are sold in large quantities in Canada at lower prices than in the United States.

If Bill C-22 is passed, do you believe that the multinationals will continue to sell at lower prices in Canada compared to the U.S.?

Mr. Lovell: I do not have an opinion on that.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: Senator Buckwold, is there not a generic drug industry in the United States?

Senator Buckwold: Yes.

Mr. Lovell: There is a large generic drug industry in the United States.

Senator David: The article does not list the generic drug prices in the United States. The price of the Valium generic in the United States would be a good comparison.

Senator Buckwold: I do not have that information. I referred to this merely to substantiate my proposition that where there is competition, there are lower prices.

The generic drug price in the United States is higher because the patent drug price is higher. The generic drug companies are not any more generous than the multinational drug companies.

Senator David: But, the comparison would be more valuable if it included the U.S. generic drug prices.

Senator Buckwold: It would probably show a higher generic price in the United States.

Senator David: Also the Canadian figures do not include a professional fee. It is different in the United States. One must deduct between $5 and $9.

Senator Buckwold: I believe the figures include the professional fee.

Senator David: This professional fee is not included in the price a senior citizen or a social welfare recipient pays.

Senator Buckwold: If I buy drugs in Saskatchewan, whether it is generic or patent, all I pay is $3.95, less 10 per cent for senior citizens.

The Chairman: Thank you for that discussion, honourable senators. I think we should now get back to the witness.

Senator Barootes, please.

Senator Barootes: Does the Canadian Wholesale Drug Association bid on mass sales to hospitals in Saskatchewan or to the Saskatchewan or Prince Edward pharmacy drug plans?

Mr. Lovell: I believe that was the case in Saskatchewan.

[*Traduction*]

pour d'autres. Il faudra au moins 10 ans pour que les médicaments génériques soient mis en marché, mais les sociétés innovatrices commercialiseront alors de nouveaux produits brevetés.

La concurrence exercée par les médicaments génériques permet aux Canadiens de réaliser des économies très importantes, même si les médicaments brevetés sont vendus en grande quantité au Canada à des prix inférieurs à ceux des États-Unis.

Si le projet de loi C-22 est adopté, croyez-vous que les multinationales continueront de vendre leurs produits moins chers au Canada qu'aux États-Unis?

M. Lovell: Je n'ai pas d'avis à ce sujet.

Le président: Sénateur David.

Le sénateur David: Sénateur Buckwold, n'y a-t-il pas une industrie des médicaments génériques aux États-Unis?

Le sénateur Buckwold: Si.

M. Lovell: Il y a en fait une industrie importante des médicaments génériques aux États-Unis.

Le sénateur David: L'article ne donne pas la liste des prix des médicaments génériques aux États-Unis. Il serait utile de connaître le prix du valium générique dans ce pays.

Le sénateur Buckwold: Je n'ai pas cette information. J'ai simplement donné les chiffres dont je disposais pour appuyer mon argument que la concurrence fait baisser les prix.

Les prix des médicaments génériques aux États-Unis sont plus élevés parce que les prix des médicaments brevetés le sont aussi. Les sociétés de produits génériques ne sont pas plus généreuses que les multinationales.

Le sénateur David: Mais la comparaison aurait plus de poids si nous connaissions les prix des médicaments génériques aux États-Unis.

Le sénateur Buckwold: Il est probable que les produits génériques y coûtent également plus cher qu'au Canada.

Le sénateur David: D'autre part, vos chiffres canadiens ne tiennent pas compte des frais d'ordonnance. La situation est différente aux États-Unis. Il faudrait déduire de 5 à 9 $.

Le sénateur Buckwold: Je crois que les chiffres canadiens tiennent compte des frais d'ordonnance.

Le sénateur David: Ces frais d'ordonnance ne sont pas inclus dans le prix que payent les personnes âgées ou les prestataires du bien-être social.

Le sénateur Buckwold: Si j'achète des médicaments en Saskatchewan, je ne paye que 3,95 $, qu'il s'agisse de médicaments génériques ou brevetés, moins 10 p. 100 si je suis une personne âgée.

Le président: Merci de cette discussion, honorables sénateurs. Je crois que nous pourrions revenir au témoin.

Sénateur Barootes.

Le sénateur Barootes: L'Association des grossistes en médicaments du Canada fait-elle des offres de vente en gros aux hôpitaux en Saskatchewan ou à l'Île-du-Prince-Édouard, dans le cadre des régimes d'assurance-médicaments?

M. Lovell: Je pense que cela a été le cas en Saskatchewan.

[*Text*]

We provide what is called a depot service to the pharmaceutical manufacturers, and it is they who bid for the hospital business.

Senator Barootes: Is that done for efficiency of delivery?

Mr. Lovell: Yes. It is also done for cost effectiveness.

Senator Barootes: If the Manitoba Hospitals' Association requested bids on Valium for hospital use—some have banded together and put out tenders, as do some of the provincial drugs plans—would your organization intervene directly and bid, or do you allow the ethical drug houses to do the bidding?

Mr. Lovell: I am not aware of such activity in British Columbia in regard to the drug plans. I am slightly familiar with the Saskatchewan situation. I am not familiar with the Manitoba situation at all. I do not believe that the pharmaceutical manufacturers and the wholesale distributors become involved in government bid situations.

Senator Barootes: I am told that one of the major factors in reducing drug costs in some provinces is the establishment of a drug formulary, either in a hospital or under a drug plan, in respect of the drug supply for which there is a call for bids, with the dispensing pharmacist or the hospital pharmacist supplying the drug at the cheapest price obtained as a result of that tender.

Does this happen in British Columbia?

Mr. Lovell: Yes, drug tendering does take place with respect to hospitals. I am not sure whether they form associations. I believe they independently send out tenders.

The independent and chain-operated retail pharmacies work under a free-market environment. Some of the larger chains will negotiate on a collective basis for consideration, but that generally is related to the service charge that they pay for the distribution services.

Senator Barootes: Mr. Chairman, I should make a distinction, lest we get confused, between the terms that are used in the medical field and the terms that we are using.

"Patent medicine" is not the same as "patented drug". We are speaking of patented drugs, Senator Buckwold.

A patented drug is one that is under a Canadian patent. A "patent medicine" is snake oil, or Feenamint, or whatever is on the counter at a drug store. We have been calling these "patented drugs". I think we have to be careful in our nomenclature, so that we do not get the two mixed up.

The Chairman: Thank you, Mr. Lovell, for your presentation and for your information. It will be of great help to us in our deliberations.

Mr. Lovell: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Our next witness is Dr. James Russell, Coordinator of Critical Care Medicine at the University of British Columbia.

[*Traduction*]

Nous offrons aux fabricants de médicaments ce que nous appelons un service de dépôt, et ce sont eux qui font des offres aux hôpitaux.

Le sénateur Barootes: Ce système est-il destiné à rendre les livraisons plus efficiente?

M. Lovell: Oui. Il s'agit d'assurer une distribution au meilleur coût possible.

Le sénateur Barootes: Si l'Association des hôpitaux du Manitoba lançait un appel d'offres sur la livraison de valium aux hôpitaux, votre Association pourrait-elle intervenir directement et faire une offre ou laisseriez-vous les fabricants de médicaments éthiques s'en charger?

M. Lovell: Je n'ai connaissance d'aucune activité de cette nature en Colombie-Britannique, dans le cadre des régimes d'assurance-médicaments. Je connais un peu la situation en Saskatchewan, pas du tout celle du Manitoba. Je ne crois pas que les fabricants de médicaments et les grossistes répondent aux appels d'offres des gouvernements.

Le sénateur Barootes: Je me suis laissé dire que l'un des facteurs les plus importants pour faire baisser les coûts des médicaments dans certaines provinces est de dresser une liste de médicaments agréés, pour les hôpitaux ou pour les organismes d'assurance-médicaments, de façon à lancer ensuite un appel d'offres. De cette manière, le pharmacien détaillant ou le pharmacien d'hôpital qui fournit les médicaments le fait au meilleur prix possible obtenu par l'appel d'offres.

Cette méthode est-elle également utilisée en Colombie-Britannique?

M. Lovell: Oui, il y a des appels d'offres dans les hôpitaux. Je ne suis pas certain que ceux-ci le fassent collectivement. Je crois qu'ils font des appels d'offres indépendants.

Par ailleurs, les pharmacies indépendantes et les pharmacies faisant partie de chaînes sont assujetties aux forces du marché. Certaines des chaînes les plus importantes vont négocier collectivement, mais cela est généralement relié aux frais de service qu'elles payent pour les activités de distribution.

Le sénateur Barootes: Afin d'éviter toute confusion, monsieur le président, je devrais faire une distinction entre les termes utilisés dans la profession médicale et ceux que nous utilisons ici.

Des médicaments «patentés» ne sont pas des médicaments «brevetés». Nous parlons ici de médicaments brevetés, Sénateur Buckwold.

Un médicament breveté est un médicament protégé par un brevet canadien. Un médicament «patenté» peut être de l'huile de foie de morue, du Feenamint, ou n'importe quoi qui est vendu dans une pharmacie. Je crois qu'il importe de ne pas mélanger les deux types de produits.

Le président: Merci, M. Lovell, de votre intéressant témoignage. Il nous sera très utile lors de nos délibérations.

M. Lovell: Merci, monsieur le président.

Le président: Le témoin suivant est M. James Russell, coordonnateur des services de médecine clinique à l'Université de Colombie-Britannique.

[*Text*]

Please proceed to your presentation, Dr. Russell.

Dr. James A. Russell, Co-ordinator of Critical Care Medicine, University of British Columbia: Honourable senators, thank you for the opportunity to present my views regarding Bill C-22.

I am a clinician researcher at St. Paul's Hospital, which is a large teaching hospital in Vancouver. I am the Co-ordinator of Intensive Care and Critical Care Medicine for the University of British Columbia. My activities include clinical medicine, research, and extensive teaching.

In my brief I summarize the advantages which will result if Bill C-22 is passed and the disadvantages which will result if it is not passed.

I believe that failure to pass Bill C-22 will be to the detriment of research activities carried out in universities and in teaching hospitals, and to the detriment of the researchers, skilled nurses and technicians employed in these activities, and to the detriment of the patients who benefit, both directly and indirectly, from the advances in these fields.

Conversely, if Bill C-22 is passed, it is expected that pharmaceutical firms will significantly increase their financial support of scholarly teaching and research activities throughout Canada.

It is clear to me, as a researcher competing for funding, that most of the traditional research funding agencies, such as the Medical Research Council of Canada, the Canadian Heart Foundation, the Canadian Lung Association, and others are facing increasing financial difficulties in supporting both basic and clinical research in Canada.

In light of these difficulties, what are the alternatives available to encourage research activities in Canada?

An obvious source is the private sector, and specifically the pharmaceutical firms.

Currently, many of the large reputable pharmaceutical firms support some basic science and clinical research activities in Canada. Unfortunately, because of the current Patent Act, large companies such as Hoffmann-La Roche have reduced their activities significantly in the last five to ten years.

Pharmaceutical research is important because it is practical. While biomedical research is, to a large extent, a pure science, pharmaceutical research tends to be practical, in that it is aimed at improving the treatment of diseases and injuries and is thus of significance to the health of Canadians. Such research activities directly benefit Canadian patients.

In addition, many skilled workers are employed, including research technicians, statisticians, nurses, physicians-in-training, and established researchers who receive partial support from pharmaceutical firms.

[*Traduction*]

M. Russell, vous avez la parole.

Dr James A. Russell, coordonnateur des services de médecine clinique, Université de Colombie-Britannique: Honorables sénateurs, je vous remercie de me donner la possibilité de m'exprimer au sujet du projet de loi C-22.

Je suis chercheur clinicien à l'hôpital St. Paul, qui est un grand hôpital d'enseignement de Vancouver. Je suis coordonnateur des services de soins intensifs et des services de médecine clinique à l'Université de Colombie-Britannique. Mes activités portent donc sur la médecine clinique, la recherche et l'enseignement.

J'ai résumé dans mon mémoire les avantages qui résulteront du projet de loi C-22, et les désavantages qui produirait son rejet.

A mon sens, le rejet du projet de loi C-22 sera néfaste aux activités de recherche exécutées dans les universités et les hôpitaux d'enseignement, et néfaste aux chercheurs, aux infirmiers et aux techniciens œuvrant dans ce secteur, ainsi qu'aux malades qui bénéficient, directement ou indirectement, du progrès général de la médecine.

Par contre, si le projet est adopté, on peut penser que les sociétés pharmaceutiques augmenteront sensiblement l'appui financier qu'elles accordent aux activités d'enseignement et de recherche dans tout le pays.

À titre de chercheur essayant d'obtenir des crédits dans un contexte de concurrence, je sais que la plupart des organismes traditionnels de financement de la recherche, comme le Conseil de recherches médicales du Canada, la Fondation canadienne du cœur, ou l'Association canadienne du poumon, font face à des problèmes financiers de plus en plus graves et ont de plus en plus de difficultés à appuyer la recherche fondamentale et clinique au pays.

Dans ces circonstances, quelles autres solutions pouvons-nous envisager pour encourager la recherche au Canada?

L'une des solutions évidentes consiste à se tourner vers le secteur privé, notamment vers les sociétés pharmaceutiques.

Bon nombre des grandes sociétés pharmaceutiques de bonne réputation contribuent déjà financièrement à la recherche fondamentale et clinique au Canada. Hélas, du fait de la Loi actuelle sur les brevets, les grandes sociétés comme Hoffmann-La Roche ont sensiblement réduit leurs activités au cours des cinq à dix dernières années.

La recherche pharmaceutique est importante parce qu'elle a des effets pratiques. Alors que la recherche biomédicale est dans une grande mesure affaire de science pure, la recherche pharmaceutique est destinée à améliorer le traitement des maladies et blessures, ce qui signifie qu'elle peut avoir des effets concrets sur la santé des citoyens. En d'autres termes, il s'agit d'une recherche dont les malades canadiens peuvent bénéficier directement.

Par ailleurs, bon nombre d'employés spécialisés, tels que des techniciens en recherche, des statisticiens, des infirmiers, des médecins en formation et des chercheurs établis travaillent pour des sociétés pharmaceutiques ou bénéficient de leur soutien.

[*Text*]

The quality of clinical pharmaceutical research in Canada is exemplary and has provided an opportunity for a number of companies to perform superior quality, multi-centre, clinical research trials of important drugs.

In contrast to multi-centre trials in the United States, Canadian multi-centre trials are frequently more consistent, more active, and of better quality overall.

In four years of research activity at the University of British Columbia, I have been directly involved in four important multi-centre clinical trials, as follows:

(1) assessment of a cardiovascular drug, Metoprolol, which was shown to reduce the risk of death for patients who have suffered heart attacks;

(2) assessment of an entirely new therapeutic agent, Prostaglandin E_1, for the treatment of a highly lethal condition known as Adult Respiratory Distress Syndrome which, despite 20 years of research, has a mortality rate of 70 per cent;

(3) assessment of an antibiotic, Tobramycin, which is delivered directly into the lungs of patients suffering life-threatening pneumonia, with a current mortality rate of 60 per cent to 70 per cent; and

(4) assessment of a unique gastric protective agent, Misoprostol, for the prevention of significant stomach hemorrhage following severe head injuries.

We have recently initiated a Canadian multi-centre trial of a unique cardiovascular agent, Dopexamine, to treat severe shock following heart attacks and severe infections.

These trials have added significantly to our medical knowledge as to the treatment of these severe conditions all of which, at present, have unacceptably high mortality rates.

I believe such trials are essential and that the passage of Bill C-22 will enable this type of research activity to increase in quality and in quantity.

Furthermore, I would recommend that specific minimal financial commitments to research funding by the pharmaceutical firms be established and monitored.

The next section of my brief deals with education.

It is essential that physicians in training and physicians in practice interact with physicians from other universities and institutions to maintain the academic and scholarly activities of the universities and teaching hospitals.

Many of the pharmaceutical firms in Canada support guest speakers at national meetings of medical organizations such as the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, medical schools, and teaching hospitals.

Pharmaceutical firms provide funds for guest speakers who travel from teaching centres to community hospitals in every province to disseminate the latest information regarding diseases and their treatment.

[*Traduction*]

La qualité de la recherche pharmaceutique clinique au Canada est exemplaire et a donné à bon nombre de sociétés la possibilité de réaliser des essais de qualité supérieure sur des médicaments importants, dans plusieurs centres différents.

Contrairement aux essais multi-centres réalisés aux États-Unis, les essais multi-centres au Canada sont fréquemment plus cohérents, plus actifs et de meilleure qualité générale.

En quatre ans de recherche à l'Université de Colombie-Britannique, j'ai directement participé à quatre essais cliniques multi-centres importants:

(1) évaluation d'un médicament cardovasculaire, le Metoprolol, qui permet de réduire les risques de décès des personnes ayant subi une crise cardiaque;

(2) évaluation d'un nouvel agent thérapeutique, la prostaglandine E_1, pour le traitement d'une condition extrêmement dangereuse, le Syndrome de détresse respiratoire adulte, dont le taux de mortalité est de 70 p. 100, malgré 20 années de recherche;

(3) évaluation d'un antibiotique, la Tobramycine, injecté directement dans les poumons des patients souffrant de pneumonie mortelle, dont le taux de mortalité actuel est de 60 à 70 p. 100;

(4) et évaluation d'un agent protecteur gastrique unique, le Misoprostol, pour la prévention d'hémorragies stomacales graves suite à des traumatismes crâniens.

Nous avons récemment lancé des essais canadiens multi-centres d'un agent cardio-vasculaire unique, la Dopexamine, destiné à traiter les cas de traumatisme grave faisant suite aux crises cardiaques et à certaines infections.

Ces essais ont sensiblement élargi nos connaissances médicales pour le traitement de ces conditions dangereuses, qui sont toutes actuellement assorties de taux de mortalité inacceptables.

J'estime que de tels essais sont essentiels et que l'adoption du projet de loi C-22 aura des effets bénéfiques sur leur qualité et leur quantité.

Je recommande par ailleurs que des engagements financiers spécifiques minimums en matière de recherche soient pris par les sociétés pharmaceutiques, et contrôlés.

Je vais maintenant aborder des problèmes d'enseignement.

Il est essentiel que les étudiants en médecine et les médecins diplômés participent à des échanges avec ceux d'autres universités ou établissements d'enseignement, pour nourrir les activités universitaires et théoriques des universités et des établissements d'enseignement.

Bon nombre de sociétés pharmaceutiques du Canada fournissent des subventions pour permettre à des conférenciers de participer aux rencontres nationales d'organisations médicales telles que le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, les écoles de médecine et les hôpitaux.

Les sociétés pharmaceutiques fournissent également des crédits pour permettre à de tels conférenciers de se rendre dans les divers centres d'enseignement et les hôpitaux communautaires de chaque province, afin d'y diffuser les dernières infor-

[*Text*]

The University of British Columbia has received financial support from several pharmaceutical firms in bringing internationally-respected guest speakers from the United States and Canada to teach in our institutions.

In addition, many of these firms have supported my own travel to other medical centres in Canada and to community hospitals to disseminate our research and clinical experience.

Currently, there are very few sources of funding available to support these activities. I am certain that the pharmaceutical firms are committed to increasing expenditures for the support of medical education throughout Canada.

Pharmaceutical firms have played a role in supporting the training of research fellows. These are usually specialists who pursue further research training in clinical pharmacology, either directly in clinical drug testing or indirectly in studying diseases and their treatment with drugs.

Traditional sources of funding are diminishing. It is becoming more difficult to find financial support for bright, inquisitive, young physicians who wish to pursue an academic research career but who require anywhere from one to three years' training, in addition to their clinical training, to become independent researchers.

In summary, it is my firm belief that the pharmaceutical firms have played an important role in supporting research education and training in Canada. There is no question that these activities will decline if Bill C-22 is not passed.

I am sure the members of this committee are well aware of the commitment made by some of the major pharmaceutical firms to significantly increase funding in support of research education and research training.

For these reasons, I urge the committee to recommend passage of Bill C-22. Further, I recommend that well-defined, minimum financial commitments by the pharmaceutical firms to support research be established and monitored.

Thank you for your attention.

The Chairman: Thank you, Dr. Russell, for your excellent brief.

Senator Perrault will open the questioning.

Senator Perrault: Dr. Russell, of particular interest to some of us is your recommendation that well-defined, minimum financial commitments by the pharmaceutical firms to support research be established and monitored.

In other words, you are suggesting that we should beef up that general commitment to put more money into research and give more substance to it.

[*Traduction*]

mations recueillies au sujet de certaines maladies et de leur traitement.

L'Université de la Colombie-Britannique a reçu l'appui financier de plusieurs sociétés pharmaceutiques pour inviter des conférenciers de réputation internationale des États-Unis et du Canada à enseigner dans ses établissements.

Par ailleurs, bon nombre de ces sociétés ont contribué à mes propres déplacements dans d'autres centres médicaux du Canada et dans des hôpitaux communautaires pour y diffuser ma propre expérience en matière de recherche et d'études cliniques.

Il existe pour l'instant très peu de sources de financement pour de telles activités. Je suis certain que ces sociétés pharmaceutiques sont résolues à augmenter leurs dépenses en faveur de l'enseignement médical dans l'ensemble du pays.

Elles ont déjà joué un rôle très important dans le secteur de la formation des assistants de recherche. Il s'agit généralement de spécialistes qui poursuivent leur formation professionnelle en faisant des recherches en pharmacologie clinique, soit directement en réalisant des essais de médicaments, soit indirectement en étudiant des maladies et leur traitement médicamenteux.

Les sources traditionnelles de financement ne cessent de se rétrécir. Il est de plus en plus difficile de trouver des crédits pour de jeunes médecins brillants et imaginatifs qui souhaitent poursuivre des carrières de chercheurs universitaires mais qui peuvent avoir besoin de une à trois années de formation spécialisée en plus de leur formation clinique, pour faire de la recherche indépendante.

En résumé, je suis fermement convaincu que les sociétés pharmaceutiques ont joué un rôle important en faveur de la recherche et de l'enseignement médical au Canada. Il ne fait aucun doute que ces activités diminueront si le projet de loi C-22 n'est pas adopté.

Je suis certain que vous avez pris connaissance de l'engagement pris par certaines grandes sociétés pharmaceutiques d'augmenter sensiblement les crédits qu'elles consacrent à l'enseignement et à la formation en recherche.

C'est pourquoi je vous invite vigoureusement à recommander l'adoption du projet de loi C-22. Finalement, je recommande que des engagements financiers bien définis et minimums en faveur de la recherche soient pris par les sociétés pharmaceutiques, et que leur respect soit contrôlé.

Merci de votre attention.

Le président: Merci, M. Russell, de votre excellent mémoire.

Le sénateur Perrault ouvrira la période des questions.

Le sénateur Perrault: Je suis particulièrement intéressé, M. Russell, par votre recommandation sur l'établissement et le contrôle d'engagements financiers minimums et bien définis de la part des sociétés pharmaceutiques en faveur de la recherche.

Si je vous comprends bien, vous dites que nous devrions obtenir des engagements beaucoup plus précis que l'engagement général de cette industrie d'augmenter ses dépenses de recherche.

[*Text*]

Dr. Russell: I raise it in strong terms so that it will be at least considered.

We are looking at the positive and negative aspects of the bill. From whatever point of view we consider it, one of the positive aspects is improved research teaching and sources of funding for those activities.

As a citizen and a researcher, I want to be assured that these are definite commitments, that we are not talking about market research but scientific basic and clinical research. We must be certain that the moneys committed to research are honest dollars to honest research.

The definition of research and development is open to interpretation. In my view, the most positive aspect of the bill is that good, meaningful, scientific research would be done. There should be some mechanism in place to monitor the funding to ensure that it meets with our expectations.

Senator Perrault: I think you will find a great deal of support in Parliament for your views.

The Chairman: Thank you, Senator Perrault. Senator Barootes, please.

Senator Barootes: As a result of questions put to the minister and to the drug companies, I think we have established that promotional activity and marketing research do not form part of the research commitments.

In your brief, you have been rather complimentary of the pharmaceutical companies which have supported research education and clinical work.

Can you tell us, from your experience, how much of this support comes from firms which are members of the PMAC vis-à-vis the generic firms, of which there are few in Canada?

Dr. Russell: From my own perspective, 100 per cent of the funding comes from members of the PMAC.

Senator Barootes: Thank you.

The Chairman: Thank you, Dr. Russell, for taking the time to present an excellent brief.

We will now hear from Dr. Bernard Bressler, President of the Canadian Federation of Biological Societies.

Dr. Bernard Bressler, President, Canadian Federation of Biological Societies: Mr. Chairman and members of the committee, I thank you for the opportunity to address you today.

The Canadian Federation of Biological Societies is a federation of nine learned societies and represents approximately 4,000 biological and medical researchers working in the private sector, in government laboratories and in universities across Canada.

The member societies of CFBS include The Pharmacological Society of Canada, The Canadian Physiological Society,

[*Traduction*]

M. Russell: J'en fais la recommandation de manière particulièrement vigoureuse pour que la possibilité soit au moins prise en considération.

Il importe de tenir compte de l'aspect autant positif que négatif du projet de loi. Quelle que soit l'opinion de chacun, l'un de ces aspects positifs est l'augmentation des crédits d'enseignement et de recherche.

À titre de citoyen et de chercheur, je voudrais avoir l'assurance qu'il s'agit là d'engagements fermes, et que les activités dont il s'agit ne seront pas de simples activités de commercialisation mais des activités de recherche fondamentale et clinique. Nous devons avoir la certitude que les sommes que l'on propose de consacrer à la recherche seront effectivement dépensées, d'une part, et réservées à de véritables recherches, d'autre part.

La définition de la recherche et du développement prête à interprétation. À mon sens, l'aspect le plus positif du projet de loi est qu'il favorisera la réalisation de projets de recherche vraiment scientifiques. Nous devrions donc mettre en place un mécanisme quelconque permettant de contrôler le respect de ces engagements.

Le sénateur Perrault: Je suis certain que votre recommandation trouvera beaucoup d'échos au Parlement.

Le président: Merci, sénateur Perrault. Sénateur Barootes.

Le sénateur Barootes: Suite à certaines questions posées au ministre et aux sociétés pharmaceutiques, il a été clairement établi, je crois, que les engagements relatifs à la recherche n'engloberont pas des activités de promotion ou de commercialisation.

Vous semblez avoir un avis assez positif du rôle qu'ont joué les sociétés pharmaceutiques en matière d'enseignement et de recherche clinique.

Pouvez-vous donc nous dire quelle part de ce soutien financier provient de sociétés faisant partie de l'AMIC, par opposition aux sociétés génériques, lesquelles sont peu nombreuses au Canada?

M. Russell: À mon avis, ces crédits viennent à 100 p. 100 de membres de l'AMIC.

Le sénateur Barootes: Merci.

Le président: Je vous remercie, M. Russel, d'être venu nous présenter votre excellent mémoire.

Je vais maintenant donner la parole à Bernard Bressler, président de la Fédération canadienne des sociétés de biologie.

Dr Bernard Bressler, président, Fédération canadienne des sociétés de biologie: Monsieur le président, messieurs les membres du comité, je vous remercie de m'avoir accueilli aujourd'hui.

La Fédération canadienne des sociétés de biologie regroupe neuf sociétés savantes représentant environ 4 000 chercheurs en biologie et en médecine œuvrant dans le secteur privé, dans des laboratoires du gouvernement et dans des universités du Canada.

Les sociétés membres de la Fédération comprennent la Société de pharmacologie du Canada, la Société canadienne de

[*Text*]

Canadian Association of Anatomists, Canadian Biochemical Society, Canadian Society for Nutritional Sciences, Canadian Society for Immunology, Canadian Society for Cell Biology, Society of Toxicology of Canada, and Biophysical Society of Canada.

In August 1984, CFBS submitted a brief to the Eastman Commission. On October 29, 1985, CFBS and the Pharmacological Society of Canada submitted a Joint Position Paper on the Report of the Eastman Commission to the Honourable Michel Côté, the then Minister of Consumer and Corporate Affairs.

The joint position paper was based on a thorough consultation with the heads of Departments of Pharmacology of 17 major Canadian universities and 31 members of the Science Policy Committee of the CFBS.

The CFBS would now like to submit the following views to this committee.

Over the past 50 years, most major breakthroughs in control of disease and improvement of health care have arisen due to the development of new drugs. These advances have come about through a close interaction between basic research done in universities and research centres and applied research done by pharmaceutical companies.

The price we pay for pharmaceuticals has never reflected — and, by definition, cannot reflect—the actual cost of the substances found within medications because of the extensive research needed to discover a new drug and the development costs required to establish the safety of the medication.

Additional costs of packaging, marketing, et cetera, are also reflected in the price.

Until 1969, Canada provided similar patent protection for pharmaceuticals to that found in the other Western countries. However, the drug industry had not invested in Canada in accordance with Canada's market share and research expertise. The functional withdrawal in 1969 of patent protection for companies that do research to develop novel drugs has virtually resulted in the elimination of any original research by pharmaceutical companies in this country.

Some of the consequences of this condition include: (1) a "brain drain" of some of our most promising young Canadian-trained scientists to research branches of pharmaceutical companies in Europe and in the United States; (2) a drain of investment capital by the pharmaceutical industry, not only from the private sector but also from grants and/or contracts with either universities or research institutes; and (3) a *de facto* theft of the discoveries made by pharmaceutical companies throughout the world.

The Canadian Federation of Biological Societies has, over the past several years, actively sought to have the Patent Act modified. We strongly believe that the individuals or companies who make the financial and intellectual effort to invent or discover a new drug or device must not only receive fair and

[*Traduction*]

physiologie, l'Association canadienne des anatomistes, la Société canadienne de biochimie, la Société canadienne des sciences de la nutrition, la Société canadienne d'immunologie, la Société canadienne de biologie cellulaire, la Société de toxicologie du Canada, et la Société de biophysique du Canada.

En août 1984, notre Fédération a adressé un mémoire à la Commission Eastman. Le 29 octobre 1985, la Fédération et la Société de pharmacologie du Canada ont adressé un commentaire conjoint sur le rapport de la Commission Eastman à l'honorable Michel Côté, ministre de la Consommation et des Corporations.

Ce commentaire conjoint avait été préparé suite à des consultations détaillées auprès des chefs de département de pharmacologie de 17 grandes universités canadiennes et avec 31 membres du Comité des politiques scientifiques de la Fédération.

La Fédération voudrait maintenant vous faire part des commentaires suivants.

Depuis 50 ans, la plupart des progrès importants réalisés en matière de contrôle des maladies et d'amélioration des soins ont été dus à la mise au point de nouveaux médicaments. Ces progrès ont été le fruit d'une interaction étroite entre la recherche fondamentale exécutée dans les universités et les centres de recherches et la recherche appliquée exécutée par les sociétés pharmaceutiques.

Le prix de nos produits pharmaceutiques n'a jamais reflété, et ne le pourra jamais, par définition, le coût réel des substances que l'on y trouve, étant donné les recherches très poussées qu'il faut pour mettre au point les nouveaux médicaments et le coût très élevé des activités requises pour en garantir la sécurité.

Ce prix tient compte également des coûts supplémentaires d'emballage, de commercialisation, etc.

Jusqu'en 1969, le Canada offrait pour les brevets des sociétés pharmaceutiques la même protection que les autres pays occidentaux. Cependant, l'industrie du médicament n'avait pas investi au Canada de sommes correspondant à l'ampleur du marché canadien et aux compétences des organismes de recherche nationaux. Le retrait de cette protection en 1969, à toutes fins pratiques, aux sociétés qui font des recherches destinées à mettre au point des médicaments innovateurs s'est traduit par la quasi-élimination de toute recherche originale de la part des sociétés pharmaceutiques dans notre pays.

Certaines des conséquences de ce phénomène sont les suivantes: 1) une «fuite des cerveaux» de nos scientifiques les plus prometteurs, partis effectuer de la recherche pour les sociétés pharmaceutiques d'Europe et des États-Unis; 2) une fuite d'investissements de l'industrie pharmaceutique, non seulement du secteur privé mais également des organismes octroyant des subventions et (ou) des contrats aux universités ou aux laboratoires; 3) et un vol de fait des découvertes réalisées par les sociétés pharmaceutiques du monde entier.

La Fédération canadienne des sociétés de biologie s'efforce depuis plusieurs années d'obtenir une réforme de la Loi sur les brevets. Nous sommes fermement convaincus que les personnes et sociétés qui font l'effort financier et intellectuel d'inventer ou de découvrir de nouveaux médicaments ou mécanismes

[*Text*]

appropriate rewards for their investment but must also be encouraged to continue to make further breakthroughs to improve the health of our citizens.

Consequently, the CFBS welcomes the amendments to the Patent Act as outlined in Bill C-22. We embrace the patent protection outlined in Bill C-22 and the proposed mechanism for regulating the price of pharmaceuticals. However, the major goal of this proposed legislation cannot be attained unless a mechanism is provided in Bill C-22 whereby investment by the pharmaceutical companies in research in Canada is guaranteed.

To that end, on March 3, 1987, the government tabled an amendment to Bill C-22 before the House of Commons committee making it compulsory for individual pharmaceutical companies having patent protection to report, on an annual basis, their expenditures on research and development as a portion of their sales of medicines in Canada.

I add, parenthetically, that the amendment resulted from a significant effort on the part of our own federation, as well as other interest groups, in lobbying the government in advance of the third reading of the bill.

Subsequent to the tabling of this amendment, the CFBS and the Pharmacological Society of Canada expressed publicly their support for Bill C-22 in a news release, which is appended to our brief for your information.

Although not entirely satisfactory, we consider the amendment to be a step in the right direction, inasmuch as it will enable Canadian scientists and the Canadian population to ensure that the pharmaceutical companies live up to their promises to double their investment in R&D in Canada.

A second issue of importance is the definition of scientific research. Discussions with Minister Andre and his officials highlighted the inadequacies of the fiscal definition of scientific research actually used by Revenue Canada. From the point of view of those who perform scientific research, this definition makes no sense.

Unless this fundamental problem is addressed either in the bill itself or in the regulations to attach to the bill, the value of R&D figures reported to the Prices Review Board will always be questionable.

The CFBS suggests the following definition of "research" in the context of Bill C-22:

> Research is exploratory and innovative work undertaken on a systematic basis toward the acquisition of new knowledge in new ways. New knowledge involves the integration of newly acquired information into existing hypotheses, the formulation and testing of new hypotheses or the re-evaluation of existing observations.

[*Traduction*]

doivent non seulement recevoir le fruit juste et approprié de leur investissement mais aussi être encouragées à poursuivre leurs activités pour améliorer la santé de la population.

En conséquence, la Fédération accueille avec satisfaction les modifications à la Loi sur les brevets proposées par le projet de loi C-22. Nous approuvons la protection des brevets envisagée dans ce texte législatif et le mécanisme proposé pour réglementer le prix des produits pharmaceutiques. Précisons toutefois que le but fondamental du projet ne pourra être atteint si celui-ci ne comporte pas de mécanisme permettant de garantir que les sociétés pharmaceutiques réalisent certains investissements dans les secteurs de la recherche au Canada.

C'est pourquoi le gouvernement a proposé le 3 mars 1987 une modification au projet de loi C-22, par l'intermédiaire du Comité pertinent de la Chambre des communes, de façon à obliger les sociétés pharmaceutiques bénéficiant d'une protection de leurs brevets à publier un rapport annuel sur les dépenses qu'elles auront consacrées à la recherche et au développement, en proportion de leurs ventes de médicaments au Canada.

J'ajoute en passant que cet amendement était le fruit d'une importante campagne de pressions de notre Fédération, ainsi que d'autres groupes d'intérêt, avant la troisième lecture du projet de loi.

Suite au dépôt de cet amendement, la Fédération canadienne des sociétés de biologie et la Société de pharmacologie du Canada ont exprimé publiquement leur appui au projet de loi, dans un communiqué de presse dont vous trouverez un exemplaire en annexe à notre mémoire.

Bien que l'amendement ne soit pas totalement satisfaisant, nous estimons qu'il représente un pas dans la bonne direction dans la mesure où il permettra aux scientifiques canadiens et à la population canadienne de veiller à ce que les sociétés pharmaceutiques respectent leur promesse de doubler leurs investissements de recherche et de développement au Canada.

Un deuxième problème important concerne la définition de la recherche scientifique. Des discussions avec le ministre Andre et avec ses collaborateurs ont permis de faire ressortir le caractère inadéquat de la définition fiscale de la recherche scientifique utilisée par Revenu Canada. Du point de vue de ceux qui exécutent cette recherche, la définition n'a aucun sens.

Tant que ce problème de fond n'aura pas été résolu, soit dans le projet de loi lui-même, soit dans le règlement qui l'accompagnera, la valeur des chiffres de recherche et de développement communiqués au Conseil d'examen du prix des médicaments sera toujours sujette à caution.

La Fédération canadienne des sociétés de biologie propose donc la définition suivante de la «recherche», dans le cadre du Projet de loi C-22:

> Recherche désigne les travaux exploratoires et innovateurs entrepris de manière systématique pour acquérir de nouvelles connaissances de nouvelles manières. Les nouvelles connaissances comprennent l'intégration d'informations nouvellement acquises à des hypothèses existantes, la formulation et la vérification de nouvelles hypothèses, ou la réévaluation d'observations existantes.

[*Text*]

Honourable senators, research is an element of growing importance in our economy. Consequently, Canada must recognize the fact that intellectual material which proceeds from pharmaceutical research must be protected. Bill C-22 recognizes this principle.

In addition, we point out that Canada, as one Western nation, does not have a substantial domestic research-based pharmaceutical industry. This explains Canada's small share of potential product inventions in high-technology product areas such as pharmaceuticals, as well as our rating as seventh among OECD nations in R&D sales of drugs and medicine.

Clearly, we are missing out on financial, intellectual and industrial opportunities.

We believe that Bill C-22 will rectify the situation by allowing a fair return on research investment by pharmaceutical companies. In exchange, however, the government must ensure that a substantial portion of the research activities will be carried out in Canada and will create jobs for Canadians.

For these reasons, the Canadian Federation of Biological Societies urges this committee to recommend the passage of Bill C-22.

The Chairman: Thank you, Dr. Bressler.

Do honourable senators have questions? It seems not.

It appears that everyone agrees with you, Dr. Bressler.

Senator Barootes: It was a very straightforward brief.

The Chairman: We will now hear from Ms Linda Wallbaum of the British Columbia Coalition of the Disabled.

Ms. Linda Wallbaum, British Columbia Coalition of the Disabled: Thank you, Mr. Chairman and members of the committee, for allowing the B.C. Coalition of the Disabled to appear here today.

Disabled Canadians are very concerned about the effect of the proposed amendments to the Patent Act. Our fears are twofold.

Our first fear is that this proposed legislation will result in increased drug prices for those who must pay for their prescription drugs. Currently, only 20 per cent of disabled Canadians are full participants in the labour force. The remaining 80 per cent are either under-employed or unemployed. These people are, on average, those most affected by their disabilities and are usually most likely to have to bear unusual and excessive costs to provide themselves with the equipment and services necessary to remain active and independent, and usually have very little disposable income.

[*Traduction*]

Honorables sénateurs, la recherche est un élément d'importance crucial de notre économie, et il est donc essentiel que le Canada reconnaisse que les produits intellectuels résultant de la recherche pharmaceutique doivent être protégés. Le projet de loi C-22 entérine ce principe.

Nous tenons enfin à souligner que le Canada, nation occidentale, n'a pas d'industrie pharmaceutique importante fondée sur la recherche. Cela explique la petite part des inventions potentielles de notre pays dans les domaines de technologie avancée, tels que la pharmacologie, ainsi que notre classement au septième rang des pays de l'OCDE en matière de recherche et de développement, par rapport à nos ventes de médicaments.

Il est clair que nous passons ainsi à côté de possibilités extrêmement importantes sur le plan financier, intellectuel et industriel.

Nous croyons que le projet de Loi C-22 permettra de remédier à la situation en accordant aux sociétés pharmaceutiques le fruit équitable des investissements qu'elles consacrent à la recherche. En contrepartie, cependant, le gouvernement devra veiller à ce qu'une partie substantielle de ses activités de recherche soient exécutées au Canada et contribuent à la création d'emplois pour les Canadiens.

C'est pourquoi la Fédération canadienne des sociétés de biologie appelle votre comité à recommander l'adoption du projet de loi C-22.

Le président: Merci, monsieur Bressler.

Les honorables sénateurs ont-ils des questions à poser? Il semble que non.

Tout le monde semble être d'accord avec vous, monsieur Bressler.

Le sénateur Barootes: C'était un mémoire parfaitement clair.

Le président: Nous allons donc maintenant donner la parole à Mme Linda Wallbaum, de la Coalition des handicapés de Colombie-Britannique.

Mme Linda Wallbaum, Coalition des handicapés de Colombie-Britannique: Merci, monsieur le président et messieurs les membres du comité, de bien vouloir accueillir le représentant de notre coalition.

Les handicapés du Canada sont profondément inquiets face aux modifications proposées à la Loi sur les brevets. Leur inquiétude est double.

Tout d'abord, nous craignons que ce projet de loi n'aboutisse à une augmentation du prix des médicaments pour les personnes qui doivent les payer elles-mêmes. Actuellement, seulement 20 pour cent des Canadiens handicapés participent pleinement à la population active. Les autres 80 p. 100 sont soit sous-employés, soit au chômage. Or, il s'agit en règle générale des personnes qui sont le plus durement affectées par leur invalidité et qui sont le plus susceptibles de devoir assumer des coûts inusités ou excessifs pour obtenir l'équipement ou les services nécessaires pour rester actives et indépendantes. Il s'agit d'autre part de personnes qui ont généralement un revenu disponible minime.

[*Text*]

If these people, many of whom rely on prescription drugs to live a comfortable and productive life, are faced with heavy increases in drug costs, they may be forced to choose between meeting their prescription costs and other expenditures to improve the quality of their lives, such as transportation.

For some disabled people, this will raise the price of independence to a level which they simply cannot afford and will, ultimately, cause them to abandon their quest for economic independence and to resort to provincial welfare programs to pay for their prescription drugs.

Someone who works at or near the minimum wage level earns roughly $700 per month. If they must pay $200 per month for prescription drugs, they would actually make more on the Handicapped Persons Income Assistance Pension.

Senator Barootes: Are you referring specifically to British Columbia?

Ms. Wallbaum: That is correct.

Our second fear is that existing provincial drug programs will be eroded and that either classes of people or classes of drugs will be excluded from the program. This concern is also being expressed by senior citizens who are the recipients of pharmacare programs throughout this country.

There is already a large class of drugs, usually those which are available over the counter on a non-prescription basis, which are excluded from the British Columbia program. These include antihistamines, which allow those of us with allergies to lead a more normal life, and laxatives and special preparations used by people with impaired bowel functions.

For those who really need them, these are not drugs which can be used only when personal finances are sufficient to afford their often-high price.

We have a fear that other drugs will soon be added to the excluded category.

Further, our concern that rising drug costs will result in the elimination or alteration of the program is now founded in reality.

On March 19, 1987 the Government of British Columbia brought down a budget which increased the Pharmacare deductible from $200 to $275 per year and imposed a $125 user fee on seniors. This is a significant erosion in British Columbia's Pharmacare program.

The federal government has said that the proposed legislation will provide employment and that research and development will be stimulated. It claims that the passage of Bill C-22 will not result in higher drug prices, because they intend to establish the Prices Review Board to control prices. It has failed to explain why it plans to compensate the provinces to the extent of $100 million over the next 10 years.

The British Columbia Coalition of the Disabled takes the position that neither employment nor research and develop-

[*Traduction*]

Si ces personnes handicapées, dont bon nombre ont besoin de médicaments sur ordonnance pour vivre une vie confortable et productive, font face à des augmentations de prix importantes, elles risquent d'être obligées de choisir entre l'achat des médicaments dont elles ont besoin et l'achat d'autres services nécessaires pour améliorer la qualité de leur vie, par exemple des services de transport.

Pour certaines personnes handicapées, cela signifiera que le coût de l'indépendance deviendra prohibitif; elles seront en fin de compte obligées d'abandonner leur quête de l'indépendance économique et d'avoir recours aux programmes de bien-être social des provinces pour payer leurs médicaments.

Une personne qui gagne le salaire minimum obtient environ 700 $ par mois. Si elle doit en consacrer 200 à l'achat de médicaments sur ordonnance, il lui sera plus avantageux de devenir tributaire de l'aide au revenu pour les personnes handicapées.

Le sénateur Barootes: Vous parlez ici du programme spécifique de la Colombie-Britannique?

Mme Wallbaum: C'est cela.

D'autre part, nous craignons d'assister à l'érosion des programmes existants d'assurance-médicaments des provinces, et à l'exclusion de certaines catégories de personnes ou de catégories de médicaments. Cette crainte est également formulée par les personnes âgées qui bénéficient des programmes d'assurance-médicaments dans l'ensemble du pays.

Il existe déjà un grand nombre de médicaments, généralement ceux qui sont disponibles sans ordonnance, qui sont exclus du programme de la Colombie-Britannique. C'est ainsi le cas des antihistamines, qui permettent aux personnes souffrant d'allergies de mener une vie plus normale, et des laxatifs et préparations spéciales utilisés par les personnes qui souffrent de troubles intestinaux.

Pour les personnes qui en ont vraiment besoin, ce ne sont pas là des médicaments dont on peut se passer en attendant d'avoir plus d'argent.

Nous craignons que d'autres médicaments ne soient bientôt ajoutés à cette catégorie de médicaments exclus.

Finalement, notre crainte que l'augmentation des prix des médicaments n'entraîne l'abolition ou la modification du programme est maintenant fondée sur la réalité.

Le 19 mars 1987, le gouvernement de la Colombie-Britannique a déposé un budget faisant passer la franchise du programme d'assurance-médicaments de 200 à 275 $ par an, et imposant aux personnes âgées un ticket modérateur de 125 $. Cela représente une érosion importante du programme provincial.

Le gouvernement fédéral affirme que le projet de loi se traduira par des créations d'emplois et par une stimulation des activités de recherche et de développement. Il prétend qu'il n'entraînera pas de hausse du prix des médicaments, étant donné que le Conseil d'examen du prix des médicaments pourra y veiller. Si c'est vrai, pourquoi a-t-il l'intention de verser aux provinces une indemnité de 100 millions de dollars au cours des 10 prochaines années?

La Coalition des handicapés de Colombie-Britannique estime que le projet de loi n'aura pas d'effet important en

[*Text*]

ment will be stimulated to any significant degree. It is estimated that only 3,000 jobs will be created as a result of this proposed legislation. Where is the guarantee of these jobs? So far, we have seen no commitment whatsoever from the drug manufacturers, and we know that there is nothing to force the creation of these jobs.

Further, we wonder whether this estimate of 3,000 jobs is one of 3,000 jobs for 10 years' duration, or whether it is a case of 3,000 jobs of varying duration over the next 10 years.

Since generic drug companies must manufacture within Canada to enter the market, and since patentees may import drugs and need only manufacture within Canada the rare drug that is actually researched in Canada, we can envision a scenario where employment in the Canadian drug industry will drop while drug imports increase.

The legislation which has been in place since 1969 has not been a genuine bar to research and development within this country. Very few drugs will ever be developed in Canada because the multinational drug companies have found it more cost-effective to do their research in countries where the wages and costs are lower and where frequently their corporate headquarters are situated.

In Canada, most pharmaceutical research is done in the universities and is funded partially by the pharmaceutical companies and partially by the government's scientific research programs. We believe that adequate funding for drug research should be a national priority and that the determination of which programs are to receive adequate funding should not be tied to any concern for future corporate profit.

It is only in this way that research will be stimulated in areas where the ultimate demand for a drug may be quite small and seemingly insufficient to amortize the cost of research.

The claim has been made that the generic drug companies do no original research apart from the studies necessary to have the drugs approved by the Health and Welfare system. We do not dispute this fact, but we wish to emphasize two points.

First, the research done to have a drug approved for use in Canada is essential to determine how Canada's unique population will respond to a particular drug. Specifically, I am referring to the unique metabolisms of native Indians, Inuit and Eskimos. It is essential to test drugs thoroughly before approving them for potential use by these people.

Second, only 7 per cent of the drugs found in the average pharmacy are, in fact, generic drugs; thus, they represent only a small proportion of actual research.

[*Traduction*]

matière de création d'emplois ou de recherche et de développement. Des calculs ont montré que 3 000 emplois seulement sont susceptibles d'être créés lorsque le projet de loi aura été adopté. Qui le garantit? Jusqu'à présent, les sociétés fabriquant des médicaments n'ont pris aucun engagement à cet égard, et nous savons bien que rien ne les obligera à créer ces emplois.

D'autre part, nous nous demandons si ce chiffre de 3 000 emplois correspond à 30 000 emplois devant durer 10 ans, ou 3 000 emplois de durées diverses pendant une période de 10 ans.

Puisque les sociétés de médicaments génériques sont obligées de fabriquer leurs produits au Canada pour pouvoir les commercialiser, et puisque les titulaires de brevets peuvent importer des médicaments et ne sont obligés de fabriquer au Canada que les rares médicaments provenant effectivement de recherches réalisées localement, on peut fort bien envisager une situation dans laquelle l'emploi dans l'industrie canadienne du médicament diminuera alors qu'augmenteront les importations de médicaments.

La loi qui est entrée en vigueur en 1969 n'a pas vraiment représenté une entrave aux activités de recherche et de développement dans notre pays. Très peu de médicaments seront en fait mis au point au Canada parce que les multinationales savent qu'il est moins coûteux de faire exécuter leurs recherches dans des pays où les salaires et les coûts sont plus bas, et où on trouve fréquemment leurs sièges sociaux.

Au Canada, la majeure partie de la recherche pharmaceutique est exécutée dans les universités et est financée en partie par les sociétés pharmaceutiques et en partie par les organismes gouvernementaux d'octroi de subventions. Nous estimons que l'octroi de crédits adéquats pour la recherche sur les médicaments devrait constituer une priorité nationale et que le choix des programmes devant recevoir les crédits ne devrait en aucun cas être relié à des considérations de profit des entreprises.

C'est seulement ainsi que nous pourrons stimuler la recherche dans les secteurs où la demande de médicaments risque d'être relativement limitée et apparemment insuffisante pour amortir les coûts.

Certains affirment que les sociétés de médicaments génériques ne font aucune recherche originale, à l'exception des études requises pour faire agréer leurs médicaments par le ministre de la Santé. Nous ne contestons pas cette affirmation, mais nous tenons à y apporter deux précisions.

Premièrement, les recherches effectuées pour faire agréer un médicament au Canada sont essentielles pour déterminer comment la population unique du Canada y réagira. Je songe notamment ici au métabolisme particulier des Indiens autochtones, des Inuit et des Esquimaux. Il est donc essentiel de réaliser des essais approfondis des médicaments avant d'en approuver l'utilisation par ces personnes.

Deuxièmement, seulement 7 p. 100 des médicaments vendus dans une pharmacie typique sont des médicaments génériques, ce qui signifie qu'ils ne représentent qu'une proportion infime des budgets de recherche.

[*Text*]

Since we are not aware of any standard definition for the term "research", we are uncertain as to what amount of research is done in Canada by the patentees. Is it research in the area of developing "me too" drugs, or is it research which will result in new contributions to the fight against disease?

The federal government has repeatedly claimed that the Prices Review Board will provide a mechanism which will ensure that drug prices do not skyrocket pursuant to the proposed legislation. Our coalition doubts that this board will be effective. As we understand it, it is proposed that the board operate on a part-time basis, with no budget.

Mr. Beachall of the Coalition of Provincial Organizations of the Handicapped, when he was addressing the House of Commons committee on Bill C-22, stated:

> Our experience within the disabled community is that most review boards are under-resourced, under-staffed, under-utilized and eventually become a barrier in themselves. We have a variety of review mechanisms under other pieces of legislation. Within the disabled community we have frequently only found benefit in those review mechanisms when we have taken legal action and gone to court to pursue redress of wrongs.

He later stated that he was referring to the Human Rights Commission and the Canadian Transport Commission.

To say that patentees will benefit from an increase in the time in which they alone may produce a drug and will be moved to amortize their costs of developing that drug over a greater period of time is yet another faulty argument. We believe that they will seek to take as great a profit as possible from the outset, due, in part, to corporate greed and the need to obtain the greatest profit possible for shareholders, but, more importantly, because they will always face the possibility that another company may develop a different drug which may be equally, if not more, effective.

Finally, what are we to make of the federal government's $100 million transfer payment to the provinces over the next 10 years?

This must surely be an indication that even the government realizes that this proposed legislation will cost taxpayers and purchasers of prescription drugs considerably more money. We can think of no other explanation for it, and none has been offered.

In conclusion, the British Columbia Coalition of the Disabled makes the following recommendations:

- Bill C-22 should not be passed in its present form.

- If there is to be a Prices Review Board, it must be made as strong as a board of that nature can possibly be made. It must be given the power to inspect books, review expenditures, give directions, define "research", and impose sanctions against those who choose to defy the board.

[*Traduction*]

Comme nous ne connaissons pas de définition standard de la «recherche», nous ne pouvons savoir quelle est la nature de la recherche effectuée au Canada par les détenteurs de brevets. S'agit-il de recherche destinée à produire des copies conformes de médicaments existants, ou de recherche permettant de contribuer vraiment à l'éradication des maladies?

Le gouvernement fédéral ne cesse de répéter que le Conseil d'examen du prix des médicaments permettra de garantir que les prix n'exploseront pas suite à l'adoption du projet de loi. Nous doutons cependant de l'efficacité de cet organisme. À notre connaissance, on propose d'ailleurs qu'il ne fonctionne qu'à temps partiel, sans budget.

S'adressant au Comité de la Chambre des communes sur le projet de loi C-22, M. Beachall, de la Coalition des organisations provinciales d'handicapés, a déclaré ce qui suit:

> Notre expérience avec les personnes handicapées nous a montré que la plupart des organismes d'examen n'ont pas suffisamment de ressources ou de personnel, sont sous-utilisés, et deviennent en fin de compte inefficaces. Il existe plusieurs autres mécanismes d'enquête qui ont été mis en place dans le cadre d'autres textes législatifs et nous n'avons généralement constaté leur utilité que lorsque nous avons intenté des poursuites devant les tribunaux pour obtenir réparation de certains torts.

Il a précisé plus loin qu'il faisait ainsi référence à la Commission des droits de la personne et à la Commission canadienne des transports.

Dire que les inventeurs de brevets profiteront de l'accroissement de la période durant laquelle ils auront l'exclusivité de la production des médicaments pour amortir les coûts de mise au point sur une plus longue période est également un argument erroné. Nous estimons qu'ils en profiteront plutôt pour essayer d'obtenir le maximum de profits le plus vite possible, étant donné la cupidité des entreprises et leur souci de fournir toujours plus de profits à leurs actionnaires, et aussi, c'est encore plus important, parce qu'elles risqueront toujours qu'un concurrent ne parvienne à mettre au point un médicament différent mais tout aussi efficace.

Finalement, comment interpréter l'engagement du gouvernement fédéral de fournir 100 millions de dollars d'indemnité aux provinces en 10 ans?

Cela nous paraît indiquer clairement que lui-même réalise que son projet de loi va coûter beaucoup d'argent aux contribuables et aux acheteurs de médicaments sur ordonnance. On ne peut envisager aucune autre explication à ce geste, et personne n'en a proposé d'autre.

En conclusion, la Coalition des handicapés de Colombie-Britannique formule les recommandations suivantes:

—Le projet de loi C-22 ne devrait pas être adopté sous sa forme actuelle.

—S'il doit y avoir un Conseil d'examen du prix des médicaments, il faudra lui donner le maximum de pouvoirs possible dans ce contexte, notamment ceux d'inspecter les comptes des sociétés, d'analyser leurs dépenses, de leur donner des instructions, de définir la recherche, et d'imposer des sanctions aux organismes qui ne respecteront pas ses instructions.

[*Text*]

- Drug research should not be determined by the economic vagaries of the marketplace. It is essential that the federal government identify and allocate funds to encourage innovative research.

- Funds could properly be sourced from the generic companies by increasing their licensing cost by a set percentage. These funds would be collected by the government and administered as suggested above.

- Non-prescription drugs essential to maintaining the quality of life should be made available to all low-income people, including disabled people.

- A drug subsidy program should be developed to enable disabled people with low incomes to attain assistance in the purchase of drugs necessary to maintain an adequate standard of health.

There is a clear link between the free trade negotiations and the amendments to the Patent Act, which will open the doors to multinational companies seeking to control the Canadian drug market.

Canada has one of the best health care systems in the world. We, who rely so heavily upon it, urge that it not be altered.

The Chairman: Thank you, Ms Wallbaum, for an excellent and comprehensive brief.

It seems that the disabled of British Columbia have made their marks in many places. I am thinking of Terry Fox, Steve Fonyo, Rick Hansen and yourself.

Senator Turner, please.

Senator Turner: Have you heard whether any of the multinationals, in Canada or in the United States, have donated money to the Rick Hansen Wheelathon, or to the Terry Fox or Steve Fonyo fund raising runs across Canada?

Ms. Wallbaum: Sir, my honest answer is: I haven't heard of it. It may have happened.

I simply haven't heard of it. It is not an area that I follow.

Senator Turner: Thank you very much.

The Chairman: Senator Barootes.

Senator Barootes: There is some confusion about that $100 million transfer payment. I believe it is to be transferred over a period of four years, not ten years.

Am I correct, Mr. Chairman?

The Chairman: I believe you are.

Senator Barootes: You related that compensation of $100 million to a realization on the part of the government, in your mind, that this legislation would result in increased costs for taxpayers and for those who purchase prescription drugs.

[*Traduction*]

—La recherche médicale ne devrait pas être liée aux aléas économiques du marché. Il est essentiel que le gouvernement fédéral réserve et attribue les crédits nécessaires pour encourager la recherche innovatrice.

—Les crédits nécessaires pourraient être obtenus auprès des sociétés de produits génériques, en relevant leurs droits d'acquisition de licences. Ces sommes pourraient être perçues par le gouvernement et gérées comme nous venons de l'indiquer.

—Les médicaments vendus sans ordonnance mais qui sont essentiels pour maintenir la qualité de vie des citoyens devraient être mis à la disposition de toutes les personnes à revenus modiques, notamment aux personnes handicapées.

—Il conviendrait d'élaborer un programme de subventionnement des médicaments destinés à permettre aux personnes handicapées ayant des revenus modiques d'acheter les médicaments nécessaires à la préservation de leur santé.

Il est évident qu'il existe un lien entre les négociations sur le libre-échange et les modifications proposées à la Loi sur les brevets, étant donné que le projet de loi ouvrira la porte aux sociétés multinationales souhaitant accaparer le contrôle du marché canadien du médicament.

Le Canada jouit actuellement de l'un des meilleurs systèmes de santé au monde et nous ne voulons pas que celui-ci soit modifié car il est absolument essentiel pour toutes les personnes handicapées.

Le président: Merci, M^me^ Wallbaum, de votre excellent mémoire.

Je constate que les personnes handicapées de Colombie-Britannique sont vraiment résolues à laisser leur marque dans de nombreux secteurs. Je songe à Terry Fox, à Steve Fonyo, à Rick Hansen et à vous-même.

Sénateur Turner.

Le sénateur Turner: Savez-vous si certaines multinationales, du Canada ou des États-Unis, ont donné de l'argent aux campagnes de Rick Hansen, de Terry Fox ou de Steve Fonyo?

Mme Wallbaum: Je dois honnêtement vous dire que je n'en ai pas entendu parler. C'est possible.

Je ne le sais pas.

Le sénateur Turner: Merci beaucoup.

Le président: Sénateur Barootes.

Le sénateur Barootes: Je crois que vous faites erreur au sujet des 100 millions de dollars du gouvernement fédéral. À ma connaissance, ils seront accordés aux provinces sur une période de quatre ans, non de dix.

N'est-ce pas, monsieur le président?

Le président: Je crois que oui.

Le sénateur Barootes: Si je vous comprends bien, le fait que le gouvernement fédéral envisage de verser 100 millions de dollars aux provinces signifie qu'il est parfaitement conscient que les médicaments sur ordonnance vont coûter beaucoup plus cher à tout le monde.

[*Text*]

I think your words were the "skyrocketing cost of drugs, or a fear of it".

The explanation we received—and perhaps it would be of some help to you—is that the $100 million does not relate to the cost of drugs now on the market. It is said that they are not to rise any faster than the cost of living index, and the watchdog on that is Dr. Eastman's Prices Review Board, with failure to comply leading to the loss of the patent.

Where there could be some fear of rising costs is in respect of new drugs coming on the market carrying the seven-year protection period.

When new drugs are introduced, the Prices Review Board will establish that they are fairly priced in the Canadian and international markets.

But you are absolutely right, there is a hiatus between the four and seven-year periods of three years during which the generic drug companies cannot produce copies.

It is for that reason that the $100 million will be provided the provincial governments; that is, to compensate for the increased costs over the extended period of protection.

That is the explanation that we have received.

Senator Buckwold: The witness is absolutely correct that the buyers of prescription drugs in Canada will pay at least an additional $100 million as a result of this legislation during that period, and that is only a small percentage of what the real cost could be.

Ms. Wallbaum: That is our concern. Additionally, yesterday, I spoke with some of my disabled friends who need particular prescription drugs and I came across an example of a drug that three months ago cost $30 a bottle and it is now up to $96 a bottle.

It is a drug which will never be copied by the generic drug companies. I am unsure as to its name, but it is used for irrigation and dissolving bladder stones and is a fairly unusual drug.

The money is there to assist the provincial governments. Who is going to assist those consumers who pay for their own drugs?

The Chairman: Senator Perrault, please.

Senator Perrault: Ms Wallbaum has brought some real concerns to the committee today and disabled Canadians can be very proud of the fact that she is acting as their spokesperson.

One can readily understand the concern on the part of the disabled about the escalating cost of drugs.

[*Traduction*]

Si je ne me trompe, vous avez évoqué une explosion du prix des médicaments.

Selon les explications qui nous ont été fournies, ces 100 millions de dollars n'ont rien à voir avec le coût des médicaments actuellement commercialisés. Les promoteurs du projet de loi affirment que le prix de ces médicaments n'augmentera pas plus rapidement que l'indice du coût de la vie, et que la pénalité que pourra imposer l'organisme de contrôle c'est-à-dire le Conseil d'examen du prix des médicaments, présidé par M. Eastman, sera la perte des brevets.

On peut par contre craindre une certaine augmentation du prix des médicaments qui seront mis en vente avec cette période de protection de sept ans.

Lorsque de nouveaux médicaments seront lancés, le Conseil d'examen du prix des médicaments devra déterminer si leur prix est juste par rapport au marché canadien et aux marchés internationaux.

Vous avez cependant parfaitement raison de dire qu'il y a un hiatus de trois ans entre les périodes de quatre ans et de sept ans durant lesquelles les sociétés de médicaments génériques ne pourront pas produire de copies conformes.

C'est pour cette raison que le gouvernement fédéral a l'intention de fournir 100 millions de dollars aux gouvernements provinciaux. En d'autres termes, il s'agit de les indemniser pour la hausse des prix pendant la période de protection supplémentaire.

Voilà l'explication que nous avons reçue.

Le sénateur Buckwold: Le témoin a parfaitement raison de dire que les acheteurs de médicaments sur ordonnance au Canada paieront au moins 100 millions de dollars de plus suite à l'adoption de ce projet de loi, pendant cette période, et cela ne représente qu'un pourcentage minime de ce que seront les coûts réels.

Mme Wallbaum: C'est précisément ce qui nous inquiète. Je discutais hier avec un ami handicapé qui a besoin de médicaments sur ordonnance, et il m'a donné l'exemple d'un médicament qui coûtait 30 $ le flacon il y a trois mois et qui en coûte aujourd'hui 94 $.

Il s'agit d'un médicament qui ne sera jamais copié par les sociétés de produits génériques. Je ne me souviens plus du nom mais il sert à dissoudre les calculs rénaux. C'est un médicament assez rare.

Le gouvernement fédéral envisage d'accorder une aide financière aux gouvernements provinciaux, mais ne croyez-vous pas qu'il devrait également aider les consommateurs qui devront payer leurs propres médicaments?

Le président: Sénateur Perrault.

Le sénateur Perrault: M^me^ Wallbaum a identifié des problèmes très importants et tous les Canadiens handicapés peuvent être fiers de l'avoir comme porte-parole.

Il est facile de comprendre l'inquiétude que ressentent les personnes handicapées face à ces perspectives d'augmentation du prix des médicaments.

[*Text*]

Do you think there should be action by levels of government to at least hold the line on drug price increases for the disabled and the disadvantaged in society?

Would that at least help meet part of the concern?

I suppose it would mean a subsidy for certain drug users so that they are not going to bear the full brunt of what, admittedly, are going to be increases in drug prices?

Ms. Wallbaum: It would help to address some of the concerns. Having said that, I think it would have to be a federal program.

Senator Perrault: If we "Meechify" the country, it will have to be done by the provincial governments.

Ms. Wallbaum: The federal government decided to increase the disabled person's pension in British Columbia—they gave us a wonderful increase, an average increase of $150 a month for those who qualified—and immediately the provincial government, which picks up the gap between the federal pension and the provincial top level amount under the Handicapped Persons' Income Assistance Program, applied that $150 increase to that differential.

So the federal government gave it to us with one hand and the provincial government took it away.

If we get any sort of drug assistance program, we have to be very sure that that kind of thing doesn't happen.

Senator Perrault: That is the fear you hold; that it could happen again.

Ms. Wallbaum: Yes.

Senator Perrault: It has happened in other areas, of course, hasn't it, from time to time.

Ms. Wallbaum: Exactly. But we have to be aware that it happens and we have to strategize so that it won't happen.

Senator Perrault: Would you feel better if we enshrined, in a more specific manner, the guarantee by the drug companies that they are going to create more jobs in research.

Do you think that aspect of the bill should be strengthened?

On page 2 of your brief, you suggest that you are somewhat concerned that the 3,000 jobs may not be created in net, as a result of the legislation. You are suggesting that the elimination of some of the generic companies may lead to a reduction in the numbers, in total, in the drug manufacturing industry.

Ms. Wallbaum: I am not entirely sure. I haven't thought that through well enough to be able to say exactly how we feel. I would have to discuss that with other people within the coalition.

[*Traduction*]

Croyez-vous que le gouvernement pourrait faire quelque chose pour essayer au moins de maintenir les prix à des niveaux raisonnables pour les personnes handicapées et les gagne-petit?

Cela permettrait-il de résoudre en partie le problème?

Je suppose qu'il faudrait ainsi subventionner certains consommateurs de médicaments, pour leur permettre d'échapper au moins en partie au fardeau supplémentaire résultant des futures augmentations de prix.

Mme Wallbaum: Cela contribuerait sans doute à résoudre le problème. Cela dit, j'estime qu'il devrait s'agir d'un programme fédéral.

Le sénateur Perrault: Si on transforme le pays à la «Meechissoise», il faudra s'en remettre aux gouvernements provinciaux.

Mme Wallbaum: Le gouvernement fédéral avait décidé d'augmenter les pensions des personnes handicapées de Colombie-Britannique, et c'était une augmentation merveilleuse, représentant en moyenne 150 $ par mois pour les personnes admissibles, mais le gouvernement provincial, qui paye la différence entre la pension fédérale et le maximum de la pension provinciale au titre du Programme d'aide au revenu des personnes handicapées, a immédiatement appliqué l'augmentation de 150 $ à cette différence.

En d'autres mots, ce que le gouvernement fédéral nous a donné d'un côté, le gouvernement provincial l'a repris de l'autre.

Si nous réussissons à obtenir un programme d'aide au paiement des médicaments, nous devrons nous assurer que ce genre d'entourloupette ne se reproduira pas.

Le sénateur Perrault: Vous craignez que cela se reproduise?

Mme Wallbaum: Oui.

Le sénateur Perrault: Évidemment. C'est déjà arrivé dans d'autres domaines, n'est-ce pas?

Mme Wallbaum: Exactement. Nous devons donc en être conscients et agir pour que ce ne soit pas possible.

Le sénateur Perrault: Croyez-vous qu'il serait préférable d'obtenir de manière beaucoup plus solide et spécifique la garantie que les sociétés pharmaceutiques vont effectivement créer plus d'emplois dans le secteur de la recherche?

Pensez-vous que cet aspect du projet de loi devrait être renforcé?

Vous avez indiqué dans votre mémoire que vous craignez que les 3 000 emplois dont on a parlé dans le cadre de ce projet de loi risquent de ne pas être 3 000 emplois nets. Vous craignez en effet que l'élimination de certaines sociétés génériques n'aboutisse en fait qu'à diminuer l'emploi total dans l'industrie de fabrication des médicaments.

Mme Wallbaum: Je n'en suis pas sûre, je n'y ai pas réfléchi de manière suffisamment approfondie pour vous donner une réponse ferme. Je devrai en discuter avec les autres membres de la Coalition.

[*Text*]

My own particular feeling is that drug research is not especially labour-intensive, and so it would be very hard to create that number of jobs.

Senator Perrault: On page 3 of your brief, you state that you want the Drug Prices Review Board to be more than a token board; that you would like to see that board equipped with resources and personnel so it they can do the job which Parliament would like it to do on behalf of the Canadian consumer.

Ms. Wallbaum: It is essential. One need only look at the record of other review boards. Everything that disabled people get from these boards, they get through court actions.

We have to have teeth in these boards; otherwise, they are just a waste of time.

Senator Perrault: You don't want a rubber-stamp operation, then?

Ms. Wallbaum: No.

Senator Perrault: Thank you very much.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: Ms Wallbaum, you gave the committee an example of a drug that increased from $30 to $96 in a few months. As well, I believe you indicated that it is a limited-use drug; that it is not a drug that is widely distributed, which presumably accounts for the fact that it is not copied.

Ms. Wallbaum: That is right.

Senator Cogger: Under the current system of legislation, there is nothing that can be done about that.

Ms. Wallbaum: That is right.

Senator Cogger: Assuming the passage of Bill C-22, and assuming, therefore, the putting in place of the Prices Review Board, the coalition, or the patient, or anybody, including Dr. Eastman himself, can haul the company before the Prices Review Board and demand that such extravagant price increases be justified.

Do you agree that that is the system that is envisaged?

Ms. Wallbaum: That is the system that is proposed, yes.

Senator Cogger: In that scenario, the board has the power to roll back the price; and if the company doesn't comply, its patent protection is withdrawn. Furthermore, if the board feels it is justified, it can withdraw the protection of another patent in the name of the same company, which appears to be a rather heavy punishment.

Would you agree that this scenario is a substantial improvement over the current situation?

Ms. Wallbaum: Currently, we have nothing. If we had a review board with teeth in it that was prepared to act in the interests of Canadians needing prescription drugs, yes, it would be an improvement. However, when one considers the vigorous response south of the border in the case of lumber tariffs, I feel a little edgy about it.

[*Traduction*]

Mon opinion personnelle est que la recherche pharmaceutique n'exige probablement pas beaucoup de personnel; si c'est vrai, je vois mal comment on pourra y créer un tel nombre de nouveaux emplois.

Le sénateur Perrault: Vous souhaitez également que le Conseil d'examen du prix des médicaments joue plus qu'un rôle purement symbolique, c'est-à-dire qu'il soit doté des ressources et du personnel requis pour exercer un contrôle véritable au nom des consommateurs canadiens, comme le souhaite le Parlement.

Mme Wallbaum: C'est essentiel. Il suffit de regarder comment fonctionnent les autres organismes de cette nature. Tout ce que les personnes handicapées ont réussi à obtenir de ce genre d'organismes, elles l'ont obtenu par l'intermédiaire des tribunaux.

Si le Conseil n'est pas doté de pouvoirs réels, il est inutile de le créer.

Le sénateur Perrault: Vous ne voulez donc pas d'un groupe de beni-oui-oui?

Mme Wallbaum: Non.

Le sénateur Perrault: Merci beaucoup.

Le président: Sénateur Cogger.

Le sénateur Cogger: Vous avez donné tout à l'heure au comité l'exemple d'un médicament dont le prix est passé de 30 à 96 $ en quelques mois. Vous avez cependant indiqué aussi qu'il s'agit d'un médicament d'usage relativement limité, ce qui explique probablement pourquoi il n'est pas copié.

Mme Wallbaum: C'est exact.

Le sénateur Cogger: Dans le système actuel, on ne peut rien y faire.

Mme Wallbaum: C'est juste.

Le sénateur Cogger: Par contre, si le projet de loi C-22 est adopté, et si le Conseil d'examen du prix des médicaments est mis en place, votre coalition, ou le patient, ou n'importe qui, même M. Eastman, pourrait traîner la société devant le Conseil et exiger des justifications d'augmentations de prix aussi extravagantes.

Reconnaissez-vous que c'est là le système qui est envisagé?

Mme Wallbaum: Oui, c'est ce qui est proposé.

Le sénateur Cogger: Dans ce cas, le Conseil aurait le pouvoir de rabaisser le prix et, si la société n'acceptait pas, elle perdrait la protection de son brevet. D'autre part, si le Conseil le jugeait nécessaire, il pourrait également lui retirer la protection d'un autre brevet, ce qui semble pouvoir constituer une peine relativement lourde.

Seriez-vous prête à convenir que ce mécanisme constitue une amélioration importante par rapport à la situation actuelle?

Mme Wallbaum: Actuellement, il n'existe rien. Si nous avions un Conseil d'examen des prix ayant des pouvoirs véritables et prêt à agir dans l'intérêt des Canadiens ayant besoin de médicaments sur ordonnance, ce serait manifestement une amélioration. Cependant, si j'examine la réaction vigoureuse de nos voisins du Sud dans l'affaire du bois-d'œuvre, j'ai tout lieu d'être inquiète.

[*Text*]

Senator Cogger: I can understand that, and I am sure others can, also.

Senator Perrault: That is an understatement.

Senator Cogger: You are aware that Dr. Eastman has agreed to chair the Prices Review Board. Let me read a portion of Dr. Eastman's testimony, to indicate his reaction to Bill C-22.

While it does not reflect all of the recommendations contained in his report, he had this to say about Bill C-22:

> I concluded a couple of years ago that we needed to modify our policy. When we come to Bill C-22, I consider that Bill C-22 modifies our policy in an acceptable manner.

He went on to say:

> What are the characteristics of this bill? It is a compromise which increases the patent protection that is given to pharmaceutical products; however, it retains compulsory licensing in the Patent Act, in a limited form, and provides for the review of prices.

That was the evidence of Dr. Eastman before this committee on May 12 last.

Doesn't that view, as expressed publicly by Dr. Eastman, go some way toward alleviating your concern as to the role and the power and the efficiency of the Prices Review Board?

Ms. Wallbaum: It would, provided that that is in fact what it intends to do, provided that it can figure out some way to deal with our neighbours to the south and not get into the difficulties that we have been having, and provided that it is constitutional.

Senator Cogger: Yes, of course.

Senator Buckwold: Again for the record, let me say that Dr. Eastman's evidence is that his preference would be for legislation reflecting his report.

I have gone through this with Senator Cogger before. He loves to quote Dr. Eastman—and rightly so.

Dr. Eastman is now the new chairman of this board, so there could be a conflict of interest. Nevertheless, Dr. Eastman, as explained by Senator Cogger, has said that he would have preferred his own recommendations, but is prepared to accept this.

In other words, he is prepared to accept what would be the second best system as compared to his original recommendation.

The Chairman: Thank you, honourable senators. Thank you, Ms Wallbaum, for an excellent brief and for your courage to come forward. We appreciate your thoughts and efforts. Your views will certainly be taken into consideration by this committee.

Honourable senators, it is now noontime. We would like to resume at 1:30 sharp, or a little before, if possible. We have a

[*Traduction*]

Le sénateur Cogger: Je vous comprends, et je suis sûr que vous n'êtes pas la seule.

Le sénateur Perrault: Quel euphémisme!

Le sénateur Cogger: Vous savez que M. Eastman a accepté de présider le Conseil d'examen du prix des médicaments. Je vous lis une partie de son propre témoignage, pour vous communiquer sa réaction au projet de loi.

Bien que celui-ci n'intègre pas toutes les recommandations figurant dans son rapport, voici comment il le juge:

> J'ai conclu il y a quelques années déjà qu'il était nécessaire de modifier notre politique. Or, j'estime que le projet de loi C-22 modifie notre politique de manière acceptable.

Plus loin:

> Quelles sont les caractéristiques de ce projet de loi? Il s'agit d'un compromis qui augmente la protection des brevets pour les sociétés pharmaceutiques, tout en conservant un mécanisme d'octroi obligatoire de licences, sous une forme limitée, et en instaurant un mécanisme d'examen des prix.

Voilà ce que déclarait M. Eastman devant notre comité le 12 mai.

Cette opinion, exprimée publiquement par M. Eastman, ne contribue-t-elle pas à atténuer sensiblement vos craintes quant au rôle, aux pouvoirs et à l'efficacité du Conseil d'examen du prix des médicaments?

Mme Wallbaum: Sans doute, à condition que le Conseil joue vraiment son rôle, à condition qu'il trouve une manière pour nous protéger des réactions de nos voisins du Sud, et à condition qu'il soit constitutionnel.

Le sénateur Cogger: Certes.

Le sénateur Buckwold: Puis-je également préciser, toujours à titre d'information, que M. Eastman a également déclaré qu'il préférerait un projet de loi reflétant plus exactement son rapport.

J'ai déjà eu cette discussion avec le sénateur Cogger. Il adore citer M. Eastman, et il a parfaitement raison.

M. Eastman sera le nouveau président de ce Conseil, et il pourrait donc se trouver dans une situation de conflit d'intérêts. Quoi qu'il en soit, il a déclaré, comme vient de l'expliquer M. Cogger, qu'il aurait préféré que le projet de loi englobe toutes ses recommandations, mais il est prêt à l'accepter sous sa forme actuelle.

En d'autres mots, il est prêt à accepter le deuxième système possible; le meilleur eût été un système fondé sur ses propres recommandations.

Le président: Merci, honorables sénateurs. Merci, madame Wallbaum, de votre excellent mémoire et pour le courage dont vous avez fait preuve en venant nous le présenter. Nous sommes sensibles à votre opinion et à vos efforts. Sachez que nous en tiendrons compte dans nos délibérations.

Honorables sénateurs, il est maintenant midi et nous voudrions reprendre nos travaux à 13 h 30 juste, si possible. Il

[*Text*]

number of witnesses yet to hear, including some who are not even on our list.

We will now adjourn to the call of the Chair, at approximately 1:30 p.m.

The committee recessed.

The Committee resumed.

The Chairman: The first witness this afternoon will be the Hon. Margaret Joe, Minister of Health and Human Resources for the Yukon Territorial Government.

I would ask the honourable minister to come forward, along with her associate, who I understand is a Policy Analyst with the department.

Welcome to Victoria and to our hearings. We will now turn the meeting over to you, to hear your concerns, and then perhaps you could answer a few questions or further explain anything you have said.

Hon. Margaret Joe, Minister, Health and Human Resources, Yukon Territorial Government: Thank you, Mr. Chairman and honourable senators. I have come this distance to speak to you on a matter of great importance, Bill C-22.

It is almost a year since Bill C-22 was introduced in Parliament. We do not like this bill any more now than at the time of its introduction. Questions that were raised then have not been answered satisfactorily.

Hopefully, the input that you will receive on your journey around the country will cause the federal government to be more aware of our concerns and arrive at a solution that will be acceptable to the people of Canada.

The Yukon is as anxious as any jurisdiction to see healthy growth in the Canadian economy, but it is necessary to identify what is real growth and what is merely a dollar transfer to a different sector of the economy. We do not want to support multinational drug companies, and we especially do not want to support them with dollars intended for health care just because the federal government has unilaterally decided to increase the protection period for patent drugs.

Bill C-22 is touted to be the answer to a perceived need for Canada to become one of the world's major drug manufacturers and a major research and development site for new products. In order for this to happen, we are extending the patent period for drugs while attempting to buy with this time considerable investment in Canada for research and, as a consequence, the creation of a significant number of jobs.

The Canadian pharmaceutical industry grew by 29 per cent between 1967 and 1982. This seems healthy. Is it necessary to buy further development at this price?

Research and development commitments and the prices of prescription drugs will have to be monitored under this new system. It is therefore proposed that a Drug Prices Review Board be established. This will be a heavy responsibility, and

[*Traduction*]

nous reste encore beaucoup de témoins à entendre, dont plusieurs viennent d'être ajoutés à la liste d'origine.

Nous allons donc lever la séance jusqu'à 13 h 30 environ.

La séance est levée.

Reprise des travaux.

Le président: Le premier témoin de cet après-midi sera l'honorable Margaret Joe, ministre de la Santé et des Ressources humaines du gouvernement territorial du Yukon.

Je demande à l'honorable ministre de s'avancer, avec la personne qui l'accompagne qui, si je ne me trompe, est analyste de politiques du Ministère.

Je vous souhaite la bienvenue à Victoria et devant notre comité. Je vous donne immédiatement la parole, et nous vous poserons peut-être quelques questions lorsque vous aurez terminé.

L'honorable Margaret Joe, ministre, Santé et Ressources humaines, gouvernement territorial du Yukon: Merci, monsieur le président. J'ai jugé bon de couvrir cette longue distance pour venir vous parler d'une question particulièrement importante, le projet de loi C-22.

Il y a déjà près d'un an que le projet de loi était déposé au Parlement. Il ne nous plaît pas plus aujourd'hui qu'à l'époque. Les questions que l'on a posées à son sujet n'ont encore fait l'objet d'aucune réponse satisfaisante.

J'espère que les informations que vous pourrez recueillir durant votre voyage dans le pays permettront au gouvernement fédéral de mieux comprendre nos préoccupations et d'arriver à une solution qui soit plus acceptable pour la population.

Le Yukon désire autant que n'importe quelle autre juridiction contribuer à l'expansion de l'économie canadienne, mais il estime qu'il est important de faire une distinction entre croissance réelle et simple transfert de ressources d'un secteur économique à un autre. Nous ne souhaitons pas appuyer les multinationales du médicament, et nous ne voulons surtout pas les appuyer avec des dollars destinés aux services de santé, simplement parce que le gouvernement fédéral aurait unilatéralement décidé d'accorder une protection accrue aux médicaments brevetés.

On nous présente le projet de loi C-22 comme la solution à un problème apparent de transformation du Canada en un des principaux fabricants mondiaux de médicaments et un des principaux centres de recherche et de développement de nouveaux produits. Pour ce faire, on envisage d'allonger la période de protection des médicaments brevetés, en essayant d'obtenir en contrepartie une augmentation considérable des investissements consacrés à la recherche et, par voie de conséquence, du nombre d'emplois pouvant être créés dans ce secteur.

L'industrie canadienne de la pharmacie a enregistré une expansion de 29 pour cent entre 1967 et 1982. Cela paraît satisfaisant. Est-il nécessaire de payer le prix qu'elle demande pour contribuer à son expansion future?

Les engagements pris en matière de recherche et de développement et les prix des médicaments sur ordonnance devront être étroitement contrôlés dans le nouveau système. On propose par conséquent de créer un Conseil d'examen du prix des

[*Text*]

this review board will need considerable teeth to be effective at all in this arena. It will be costly to maintain. Furthermore, if this board is protecting Canadian interests, many jurisdictions may wish representation.

We do not have sufficient information on the proposed membership, powers or operation of this board to judge its likelihood of success.

Despite the federal government's subsidy of $25 million a year for four years, the provinces and territories will pay dearly for this change in legislation.

Why, we might ask, would the subsidy be available, or necessary, for only four years? At the point of the four-year review, will a new, perhaps more generous, subsidy be made available?

You can see that there are still many questions.

Some provinces have made serious and worthwhile suggestions for amendments to this legislation. Some of these amendments include shortening of the patent period to four years, the period recommended by the Eastman Report, or limiting benefits to those companies carrying out the synthesis, manufacturing, and compounding of the drug products in Canada.

These suggestions must be given serious consideration by the government.

It is regrettable that more of this consideration and discussion did not happen prior to the tabling of this legislation.

The Yukon will not be a direct beneficiary of any of the research or development expenditures; we will only be the recipient of the higher drug prices.

Our citizens are concerned, as are we in the Department of Health and Human Resources—in fact, as is the whole Yukon government—about what this will mean to us.

A frightening scenario is now developing with the AIDS situation. We would be delighted, as would all Canadians, if a cure was discovered within the next decade. But what will the cost of that medication be to us?

Certainly, the individual will not be able to pay. The drug plans—and, therefore, the government—will pay, or we will pay, through the hospital drug system.

It is certain that this money will come from the public purse in some manner, and all Canadians will be subsidizing the high drug prices.

It is only conjecture, but can we guess what this added patent protection may cost us in this case with this one health problem.

Drug manufacturing companies are already among the most profitable companies in the world. By these amendments to section 41 of the Canada Patent Act, we are increasing the ability of these companies to make profits in Canada. What guarantee do we have that they will not pull their resources out

[*Traduction*]

médicaments. Cependant, pour être efficace, le Conseil devra disposer de pouvoirs très fermes, et il coûtera très cher à entretenir. D'autre part, si on veut qu'il protège véritablement les intérêts canadiens, beaucoup de juridictions demanderont à y être représentées.

Nous n'avons pas suffisamment d'informations sur la composition, les pouvoirs ou les méthodes de fonctionnement de ce Conseil pour pouvoir juger actuellement de ses chances de succès.

Malgré une subvention fédérale de 25 millions de dollars par an pendant quatre ans, les provinces et territoires vont payer très cher cette réforme législative.

Pourquoi cette subvention ne serait-elle d'ailleurs proposée que pendant quatre ans? Lorsque la situation aura été réexaminée, à l'expiration de ce délai, nous offrira-t-on une nouvelle subvention, peut-être plus généreuse?

Vous voyez que beaucoup de questions restent sans réponse.

Plusieurs provinces ont formulé des propositions sérieuses et pertinentes pour modifier le projet de loi. Certaines des modifications envisagées portent sur le raccourcissement à quatre ans de la période de protection des brevets, conformément à la recommandation du rapport Eastman, ou sur une limitation des avantages octroyés aux entreprises effectuant la synthèse, la fabrication et le développement de médicaments au Canada.

Il me semble que le gouvernement devrait examiner ces recommandations avec le plus d'attention possible.

Il est regrettable que ce processus n'ait pas été engagé avant le dépôt du projet de loi.

Le Yukon ne tirera aucun avantage direct en matière de recherche et de développement; le seul résultat du projet de loi pour ses citoyens sera l'augmentation du prix des médicaments.

Nos citoyens sont profondément inquiets des conséquences éventuelles du projet de loi, tout comme notre ministère de la santé et des ressources humaines et la totalité du gouvernement du Territoire.

Nous assistons actuellement à une évolution terrifiante du SIDA. Comme tous les Canadiens, nous serions ravis d'apprendre qu'un remède à cette maladie sera découvert dans la prochaine décennie. Quel en sera cependant le prix?

Il est évident que les particuliers ne pourront pas payer. Ce seront donc les gouvernements qui devront le faire, par l'intermédiaire de leurs régimes d'assurance-médicaments ou d'assurance-hospitalisation.

Il ne fait aucun doute que l'argent sera prélevé dans les poches des citoyens et que tous les Canadiens seront appelés à subventionner le prix élevé des médicaments.

Ce ne sont là que des suppositions, mais il est facile d'imaginer ce que cette protection accrue des brevets risque de nous coûter dans ce seul cas.

Les sociétés fabriquant des médicaments sont déjà parmi les plus rentables au monde. En apportant ces modifications à l'article 41 de la Loi sur les brevets, nous allons leur donner la capacité de faire encore plus de profits chez nous. Quelle garantie avons-nous qu'elles ne les transféreront pas à l'étran-

[*Text*]

of Canada if the economic climate changes? Are the multinationals being asked for a time commitment?

We do not believe that the revisions to the Canada Patent Act, as they now stand, are in the best economic or health interest of Canadians. We ask that you take this message to heart and give very serious consideration to the opinions of the various jurisdictions as you complete your report.

The Chairman: Thank you for bringing forth the views of your government.

Senator Marchand, please.

Senator Marchand: Thank you, Madam Minister, for your presentation.

Could you tell us about drug prices in the Yukon versus other parts of Canada: What difference is there in Vancouver prices versus Whitehorse prices, for example.

Ms. Joe: They are higher because of the inability to buy in bulk. For example, I bought a prescription in Whitehorse for $13; in B.C. it cost me $7. There is quite a difference in the dispensing fees.

Senator Marchand: Where can you get drugs in the Yukon? I know there would be a pharmacy in Whitehorse, but where else can you purchase drugs?

Ms. Joe: We have two drugstores in Whitehorse, but I do not believe there are drugstores in any of the other communities, except through the hospitals. And we do not have a hospital in every community, either; I think there are only three out of Whitehorse.

Senator Marchand: Are you saying that drugs can be obtained at the outpost hospitals?

Ms. Joe: If the medication is available, that is correct.

Senator Marchand: I know it is a little outside the track of Bill C-22, but do you have doctors located throughout the Yukon?

Ms. Joe: We have many doctors in Whitehorse, one in Watson Lake, one in Dawson City, and one in Mayo. That is all we have in the Yukon.

Senator Marchand: How would the people in Old Crow get their drugs?

Ms. Joe: There are drugs in the health centre in Old Crow. If medication were required, I believe that the person would be evacuated out to see a doctor. If the services of a doctor were required, the patient would have to go to Whitehorse or to Inuvik in the Northwest Territories. There is a nurse, but a nurse cannot do as much as a doctor.

Senator Marchand: Is it possible to get the drugs in by air in special circumstances?

Ms. Joe: Yes. If a doctor has a patient in a certain situation, drugs can be flown in to the community. That does happen. Buses are used for that purpose, also.

[*Traduction*]

ger si le climat économique change ici? Leur a-t-on demandé de prendre des engagements durables?

Nous ne croyons pas que les modifications actuellement proposées à la Loi sur les brevets soient conformes à l'intérêt économique ou à la santé des Canadiens. Nous vous demandons de prendre ce commentaire très au sérieux, et d'accorder toute l'attention voulue aux opinions de tous ceux qui se seront présentés devant vous, lorsque vous rédigerez votre rapport.

Le président: Je vous remercie beaucoup d'être venue nous faire part de l'opinion de votre gouvernement.

Sénateur Marchand.

Le sénateur Marchand: Merci, madame le ministre.

Pourriez-vous nous parler du prix des médicaments au Yukon, par rapport aux autres régions du pays. Quelle différence y a-t-il, par exemple, entre les prix de Vancouver et ceux de Whitehorse?

Mme Joe: Ils sont évidemment plus élevés car nous n'avons pas la possibilité de les acheter en gros. Par exemple, j'ai payé à Whitehorse 13 $ pour une ordonnance qui ne m'en aurait coûté que 7 en Colombie-Britannique. Il y a une différence marquée au niveau des frais d'ordonnance.

Le sénateur Marchand: Où pouvez-vous obtenir des médicaments au Yukon? Je sais qu'il y a certainement une pharmacie à Whitehorse, mais où d'autre pouvez-vous acheter des médicaments?

Mme Joe: Nous avons deux pharmacies à Whitehorse mais je ne crois pas qu'il en existe ailleurs, sauf dans les hôpitaux. Et il n'y a pas non plus un hôpital dans chaque communauté. Je crois qu'il y en a seulement trois à l'extérieur de Whitehorse.

Le sénateur Marchand: Vous voulez dire que l'on peut acheter des médicaments dans des hôpitaux de l'arrière-pays?

Mme Joe: Oui, à condition qu'ils soient disponibles.

Le sénateur Marchand: Je sais que cela ne concerne pas tellement le bill C-22, mais j'aimerais savoir si vous avez des médecins dans l'ensemble du Yukon?

Mme Joe: Il y a plusieurs docteurs à Whitehorse, un à Watson Lake, un à Dawson City et un à Mayo. C'est tout pour le Yukon.

Le sénateur Marchand: Où les habitants de Old Crow peuvent-ils trouver les médicaments dont ils ont besoin?

Mme Joe: Il y a des médicaments au centre de santé de Old Crow. Si une personne a besoin de médicaments, on l'évacue pour qu'elle puisse voir un docteur. Si le patient doit recourir aux services d'un docteur, il devra se rendre à Whitehorse, ou à Inuvik dans les Territoires du Nord-Ouest. Nous avons une infirmière, mais une infirmière ne peut pas faire autant de choses qu'un docteur.

Le sénateur Marchand: Dans des circonstances spéciales, est-il possible de se faire envoyer des médicaments par avion?

Mme Joe: Oui. Si l'état d'un malade l'exige, un docteur peut faire envoyer des médicaments dans une communauté par

[*Text*]

Senator Marchand: Is it safe to say that drugs in the Yukon are at least twice as expensive than in Vancouver, for example?

Ms. Joe: Yes.

Senator Marchand: What percentage of the population in Whitehorse is made up of native people?

Ms. Joe: In Whitehorse or in the whole of the Yukon?

Senator Marchand: In the whole of the Yukon; or in Whitehorse, if you can break it down.

Ms. Joe: It is changing because of Bill C-31. At one time, we knew that about 25 per cent of the population was of Indian status. There are more being added to that list as a result of Bill C-31. I do not know what the percentage is now.

Senator Marchand: Is that 25 per cent in the Yukon?

Ms. Joe: Yes.

Senator Marchand: Would it be less in Whitehorse?

Ms. Joe: It is definitely less in Whitehorse. I do not have a figure for that.

Senator Marchand: How many are there in the legislature?

Ms. Joe: There are five of us.

Senator Marchand: Out of how many?

Ms. Joe: Sixteen.

Senator Marchand: How many ministers?

Ms. Joe: Two out of five.

Senator Marchand: I talked to some of the native organizations, the AFN and the Native Council of Canada, and they are very concerned about the effect of the increased drug prices, as a result of Bill C-22, on our people. I think what you have said confirms that.

Thank you for your presentation.

The Chairman: Senator Thériault, please.

Senator Thériault: Did I understand you to say that approximately 25 per cent of your population is native?

Ms. Joe: Yes, you did.

Senator Thériault: Are the natives supplied with their drugs free?

Ms. Joe: In most cases, the medication is paid for by Indian Affairs.

Senator Thériault: From the territorial point of view, you do not have that kind of program under your jurisdiction, do you?

Ms. Joe: No.

[*Traduction*]

avion. Cela se fait. On envoie également beaucoup de médicaments par autobus.

Le sénateur Marchand: Est-il exact que les médicaments coûtent au moins deux fois plus cher au Yukon qu'à Vancouver, par exemple?

Mme Joe: Oui.

Le sénateur Marchand: Les autochtones représentent quel pourcentage de la population de Whitehorse?

Mme Joe: De Whitehorse ou de l'ensemble du Yukon?

Le sénateur Marchand: De l'ensemble du Yukon et de Whitehorse, si vous pouvez nous donner ces chiffres.

Mme Joe: La situation change à cause du bill C-31. A une époque, nous savons qu'environ 25 p. 100 de la population était des Indiens inscrits. Grâce au bill C-31, un plus grand nombre de personnes ont reçu le statut d'Indien inscrit et j'ignore quel est ce pourcentage aujourd'hui.

Le sénateur Marchand: Vous parlez de 25 p. 100 pour l'ensemble du Yukon?

Mme Joe: Oui.

Le sénateur Marchand: Ce pourcentage est-il moins élevé à Whitehorse?

Mme Joe: Absolument. Cependant, je ne connais pas les chiffres.

Le sénateur Marchand: Vous êtes combien au Parlement territorial?

Mme Joe: Nous sommes cinq.

Le sénateur Marchand: Sur combien?

Mme Joe: Nous sommes seize.

Le sénateur Marchand: Combien de ministres sont autochtones?

Mme Joe: Deux sur cinq.

Le sénateur Marchand: J'ai discuté avec les représentants de plusieurs organisations autochtones, comme l'AFN et le Conseil des autochtones du Canada. Ils s'inquiètent beaucoup de l'impact qu'aura sur les autochtones l'augmentation du prix des médicaments que risque d'entraîner l'adoption du bill C-22. Il me semble que ce que vous dites le confirme.

Merci de votre exposé.

Le président: Sénateur Thériault, s'il-vous-plaît.

Le sénateur Thériault: Si j'ai bien compris, vous nous avez dit que les autochtones représentent environ 25 p. 100 de votre population?

Mme Joe: C'est exact.

Le sénateur Thériault: Les autochtones reçoivent-ils leurs médicaments gratuitement?

Mme Joe: Dans la plupart des cas, c'est le ministère des Affaires indiennes qui paie les médicaments.

Le sénateur Thériault: Il n'existe pas de programme territorial de remboursement des médicaments?

Mme Joe: Non.

[*Text*]

Senator Thériault: Is there a drug program for the native and non-native senior citizens in the Yukon Territory?

Ms. Joe: Yes, medication for seniors is covered.

Senator Thériault: For all seniors?

Ms. Joe: For all seniors.

Senator Thériault: Is there a prescribing fee? Do they pay a participation fee?

Ms. Joe: No, they do not.

Senator Thériault: It is completely at your cost.

Ms. Joe: It is covered.

Senator Thériault: Thank you.

The Chairman: Senator Turner, please.

Senator Turner: Do the two drugstores in Whitehorse have a dispensing fee when the prescription is presented to the druggist?

Ms. Joe: Yes, they do.

Senator Turner: What is the fee?

Ms. Joe: I think it is $7.

Senator Turner: Thank you.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: I am a little surprised at your statement, on page 4 of your brief, with respect to AIDS patients. Could you clarify the meaning of this paragraph.

Ms. Joe: For instance, if we had an AIDS patient in the Yukon, there is a certain amount of cost in looking after that person until he dies. We have received figures which indicate that it could cost as much as $200,000 for one AIDS patient in the Yukon.

Senator David: I understand that. It has been calculated that, in Canada generally, it costs approximately $80,000 for the terminal year of an AIDS patient.

Would it not be best if a company could find a curative drug, because we are paying the cost of not having a drug at the present time?

I think AIDS is one instance where everyone hopes that a pharmaceutical company will soon discover the right drug.

It seems to me that there is some contradiction. That is why I am questioning you on this example, which seems to me to prove how much we need drugs for new diseases, especially this one, which seems to be quite costly in terms of the care and treatment required.

Ms. Joe: I do not really see any contradiction. I have listed this as an example: If a cure for AIDS were to be found but the cost of it was quite high, and in the meantime a generic

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Existe-t-il un programme de remboursement des médicaments pour les personnes âgées, autochtones ou non, qui résident dans le territoire du Yukon?

Mme Joe: Oui, les médicaments des personnes âgées sont couverts.

Le sénateur Thériault: Pour toutes?

Mme Joe: Pour toutes.

Le sénateur Thériault: Est-ce qu'elles n'ont pas des frais de prescription à payer? Des frais de participation?

Mme Joe: Non.

Le sénateur Thériault: Le programme est complètement à votre charge.

Mme Joe: Tous les frais sont couverts.

Le sénateur Thériault: Merci.

Le président: Sénateur Turner, s'il-vous-plaît.

Le sénateur Turner: Lorsqu'une prescription est présentée au pharmacien, dans l'une des deux pharmacies de Whitehorse, y a-t-il des frais à payer?

Mme Joe: Oui.

Le sénateur Turner: Combien?

Mme Joe: 7 $, je crois.

Le sénateur Turner: Merci.

Le président: Sénateur David, s'il-vous-plaît.

Le sénateur David: Je suis un peu surpris par ce que vous dites à la page 4 de votre déclaration à propos des malades atteints du SIDA. Pourriez-vous préciser ce que vous voulez dire.

Mme Joe: Eh bien, si nous avions un malade atteint du SIDA, le coût de ses soins jusqu'à sa mort serait très élevé. D'après certains chiffres, il semble qu'au Yukon, le coût d'un malade atteint du SIDA pourrait être de 200,000 $.

Le sénateur David: Cela ne m'étonne pas. On a calculé que, dans l'ensemble du Canada, les soins annuels prodigués à un patient atteint du SIDA en phase terminale coûtent environ 80,000 $.

Ne vaudrait-il pas mieux qu'une compagnie découvre un remède? En effet, nous sommes pénalisés du fait qu'il n'existe pas de remède.

Je pense que dans le cas du SIDA, tout le monde espère qu'une compagnie pharmaceutique découvrira bientôt le médicament-miracle.

Il me semble qu'il existe une certaine contradiction. C'est la raison pour laquelle je vous pose des questions là-dessus. Cela me semble bien prouver combien nous avons besoin de découvrir des médicaments pour soigner des maladies nouvelles, comme le SIDA par exemple, qui coûtent excessivement chers au niveau des soins et des traitements requis.

Mme Joe: Je ne vois pas où est la contradiction. J'ai cité le SIDA comme exemple. Il est évident que si l'on veut trouver un remède au SIDA, cela coûtera très cher, mais, si entre-

[*Text*]

drug became available, I would certainly want to take advantage of that.

Senator David: I understand your position. But, a generic drug cannot copy a drug which has not been invented. First, you need a drug to deal with the problem, and we do not have it at the present time. We are all anxious to have a new drug or vaccine discovered.

The Yukon will benefit from the discovery of a drug that would prevent thousands of people from dying in the future in our country.

Ms. Joe: I am hopeful of the development of any kind of drug to stop cancer, AIDS, and other diseases. But, there are certain ways that those things have to take place. I do not think the people of the Yukon should suffer the consequences of a program that could hurt them.

Senator David: Thank you.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: I was also interested in the particular example you chose. You say:

> We would be delighted, as would all Canadians, if a cure was discovered—

Then you go on to say:

> But what will the cost of that medication be to us?

I suggest to you that under the current system, the cost will be whatever the market will bear. However, when Bill C-22 comes into force, the Prices Review Board will provide some safeguard against an outrageous price, a price that would bear no relation to the cost of developing the drug.

Ms. Joe: I would want that Board to do exactly that. I have no idea who would be on the board or what kind of guidelines it would have. If the Board were committed to what you are suggesting it could do, I would have no problem with that.

Senator Cogger: Are you aware that Dr. Harry Eastman has accepted to become the first chairman of the Prices Review Board?

Ms. Joe: I am aware of that, yes.

Senator Cogger: And that this is the same gentleman who produced the Eastman Report.

Ms. Joe: Yes.

Senator Cogger: He has indicated to this committee that, while he is not entirely happy with the legislation, he is satisfied that it would work and that the board would work.

Does that alleviate your concern at all?

Ms. Joe: There are politicians across the country saying that the Meech Lake Accord will work. We in the Yukon do not think it will.

Senator Cogger: Dr. Eastman is not a politician. It seems to me that we are faced with the situation where perfection is the enemy of the good. Everybody would like a perfect world. Basically, that is Dr. Eastman's message: this is not perfection, but this is good.

[*Traduction*]

temps, on découvre un médicament générique, je ne vois pas pourquoi on n'en tirerait pas profit.

Le sénateur David: Je comprends votre point de vue. Cependant, les médicaments génériques ne peuvent qu'imiter des médicaments existants. Il faut d'abord inventer un médicament pour résoudre le problème, ce qui n'est pas le cas pour le moment. Nous espérons tous qu'un nouveau médicament ou qu'un vaccin soit découvert.

Le Yukon bénéficiera également de la découverte d'un médicament qui sauvera la vie à des milliers de personnes.

Mme Joe: J'espère que l'on pourra découvrir des médicaments contre le cancer, le SIDA et les autres maladies. Mais ces découvertes doivent se faire d'une certaine façon. Je ne pense pas que les habitants du Yukon doivent subir les conséquences d'un programme susceptible de les léser.

Le sénateur David: Merci.

Le président: Sénateur Cogger, s'il vous plaît.

Le sénateur Cogger: Moi aussi, je m'intéresse à l'exemple que vous avez choisi. Vous dites:

> A l'instar de tous les Canadiens, nous serions ravis qu'un médicament soit découvert . . .

Et vous ajoutez:

> Mais combien cela nous coûtera-t-il?

Le système étant ce qu'il est, je pense que le coût sera déterminé par le marché. Toutefois, lorsque le bill C-22 entrera en vigueur, le Conseil d'examen du prix des médicaments constituera une garantie contre des prix abusifs, sans rapport avec le coût de la mise au point d'un médicament donné.

Mme Joe: C'est ce que j'aimerais que ce Conseil fasse. J'ignore qui en fera partie et quelles seront les directives qu'il recevra. Si le Conseil devait faire ce que vous dites, cela ne me poserait aucun problème.

Le sénateur Cogger: Savez-vous que le Dr Harry Eastman a accepté d'être le premier président du Conseil d'examen du prix des médicaments?

Mme Joe: Je sais, oui.

Le sénateur Cogger: Et que ce monsieur n'est autre que l'auteur du Rapport Eastman?

Mme Joe: Oui.

Le sénateur Cogger: M. Eastman nous a dit que, tout en n'étant pas tout à fait satisfait du projet de loi, il pense que ça marchera et que le Conseil marchera.

Est-ce que cela vous rassure?

Mme Joe: Il existe dans tout le pays des hommes politiques qui prétendent que l'accord du lac Meech marchera. Au Yukon, nous ne le croyons pas.

Le sénateur Cogger: Le Dr Eastman n'est pas un homme politique. Vous savez, je crois que la perfection est l'ennemi du bien. Tout le monde aimerait vivre dans un monde parfait. Le message du Dr Eastman est le suivant: ce bill n'est pas parfait, mais c'est un bon bill.

[*Text*]

If we are so determined to strive for perfection, maybe we will miss achieving the good.

Ms. Joe: When I made this representation, we brought our concerns from the Yukon. I did not say that everything in the bill was bad; that is not what I was trying to say. But, we do have a concern, and we brought it to the committee.

Senator Thériault: Mr. Chairman, for the record we should point out that it is hard to accept, with all the respect we have for Dr. Eastman, his testimony as completely unbiased, due to the fact that he has accepted the position to become chairman of the Prices Review Board.

Senator Cogger: With all due respect, senator, I beg to differ.

Dr. Eastman is not here. He appeared before the committee. You and I had the opportunity to question his testimony. To suggest that his testimony is biased—

Senator Thériault: I did not say that.

Senator Cogger: Dr. Eastman was retained by the previous administration to produce a report. He was retained by this administration to head a commission. I take both his report at face value and his acceptance of the job.

If you wish to recall Dr. Eastman, we can do that when we get back to Ottawa.

Senator Thériault: I will. Dr. Eastman says that this agreement is second best. Why not go first best and get the best possible plan?

Senator Cogger: I go back to my statement: Perfection is the enemy of the good.

The Chairman: Honourable senators, we have a very important witness here, and she has the information that we want. I can get your information later on. It is the information from the Hon. Margaret Joe that is important to me at this time.

Do you have any questions for this witness?

Senator Turner, please.

Senator Turner: Madam Minister, you are quite aware that the Government of Canada has offered the provinces $100 million.

Is your government going to benefit in any way from the fund of $100 million?

Ms. Joe: The federal government has assured us that we will be able to take advantage of some of that money. Whether it will be enough, I don't know. As I said, we are concerned about what will happen after the four-year period. Will it continue if it is still necessary?

Senator Turner: Has the government offered you a dollar figure?

Ms. Joe: No, it has not.

Senator Turner: Thank you very much.

The Chairman: Senator Marchand, please.

[*Traduction*]

Si nous essayons d'atteindre la perfection, peut-être obtiendrons-nous quelque chose de bon.

Mme Joe: Dans mon exposé, je vous ai fait part des préoccupations des résidents du Yukon. Je n'ai pas dit que tout était mauvais dans ce projet de loi. Ce n'est pas ce que j'ai voulu dire. Je vous ai simplement exprimé nos préoccupations.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, malgré tout le respect que nous devons au Dr Eastman, nous pourrions peut-être indiquer aux fins du compte-rendu que son témoignage ne peut être complètement objectif, dans la mesure où il a accepté de devenir le président du Conseil d'examen du prix des médicaments.

Le sénateur Cogger: Sauf votre respect, sénateur, laissez-moi vous dire que je ne suis pas d'accord.

Le Dr Eastman est absent. Il a comparu devant le comité. Vous et moi avons eu l'occasion de l'interroger. Suggérer que son témoignage n'est pas objectif . . .

Le sénateur Thériault: Je n'ai pas dit cela.

Le sénateur Cogger: Le précédent gouvernement a demandé au Dr Eastman de rédiger un rapport. Le présent gouvernement lui a demandé une commission d'enquête. Je prends pour argent comptant à la fois son rapport et le fait qu'il ait accepté ce poste.

Si vous voulez reconvoquer le Dr Eastman devant notre comité, nous pourrons le faire de retour à Ottawa.

Le sénateur Thériault: Je le ferai. D'après le Dr Eastman, ce projet de loi est un pis-aller. Pourquoi ne pas viser d'entrée de jeu ce qu'il y a de mieux?

Le sénateur Cogger: Je répète ce que j'ai dit: la perfection est l'ennemi du bien.

Le président: Honorables sénateurs, nous recevons en ce moment un témoin très important qui a tous les renseignements dont nous avons besoin. Ce que vous demandez peut attendre. Pour l'instant, ce que l'honorable Margaret Joe a à nous dire me semble beaucoup plus important.

Avez-vous des questions à poser au témoin?

Sénateur Turner, s'il vous plaît.

Le sénateur Turner: Madame le Ministre, vous savez sans doute que le gouvernement du Canada a offert 100 millions de dollars aux provinces.

Votre gouvernement va-t-il bénéficier d'une façon ou d'une autre de cette somme?

Mme Joe: Le gouvernement fédéral nous en a donné l'assurance. J'ignore si cette somme sera suffisante. Comme je l'ai dit, nous nous inquiétons de ce qui risque de se passer au bout de quatre ans. Si ce programme s'avère nécessaire, sera-t-il maintenu?

Le sénateur Turner: Le gouvernement fédéral vous a-t-il cité des chiffres?

Mme Joe: Non.

Le sénateur Turner: Merci beaucoup.

Le président: Sénateur Marchand, s'il vous plaît.

[*Text*]

Senator Marchand: Just for clarification, did I understand you to say that drugs in the Yukon are free for our people?

Ms. Joe: For status Indians.

Senator Marchand: For all status Indians?

Ms. Joe: Yes. They are not free, because the federal government has to pay for them.

Senator Marchand: But all prescription drugs are provided by the federal government.

The Chairman: By Indian and Northern Affairs.

Senator Marchand: I was not sure that that is what you had said.

The Chairman: Senator Perrault, do you have a question?

Senator Perrault: Madam Minister, in the spirit of Confederation, did the government come up to the Yukon and sit down with you and say: "Madam Minister, we are concerned about the lack of research in medicine in this area. What is your view on it?"

Was your advice and counsel ever sought at any stage by the government of Canada or by officials of the government?

Ms. Joe: That may have happened before I assumed office in June of 1985, but I am unaware of it.

Senator Perrault: You have not come across any documents in your files that would indicate that there was any consultative negotiation?

Ms. Joe: No, I have not. I attended a conference of health ministers where we talked about the changes.

Senator Perrault: You were told what the changes were going to be?

Ms. Joe: Yes.

Senator Perrault: There was no effort to consult in advance?

Ms. Joe: Not as far as I know.

Senator Perrault: Do you think Confederation would work better if the federal government were to consult with you and your other ministers?

Ms. Joe: I do not know.

Senator Perrault: I think it is rather alarming if there was no consultation in one of the important jurisdictions in our country.

Senator Cogger: Senator Perrault, would you allow a supplementary?

I think the minister indicated that before she came into office, she was aware that there had been consultation.

Senator Perrault: She did not say that.

Senator Cogger: I am sorry.

Madam Minister, did you not say that before you came into office, there were consultations?

[*Traduction*]

Le sénateur Marchand: C'est juste un éclaircissement: si j'ai bien compris, vous avez dit que les médicaments étaient gratuits pour les autochtones du Yukon?

Mme Joe: Pour les Indiens inscrits.

Le sénateur Marchand: Tous les Indiens inscrits?

Mme Joe: Oui, mais on ne peut pas dire qu'ils sont gratuits puisque c'est le gouvernement fédéral qui les paye.

Le sénateur Marchand: Tous les médicaments vendus sur prescription sont fournis par le gouvernement fédéral.

Le président: Par l'entremise du ministère des Affaires Indiennes et du Nord.

Le sénateur Marchand: Je n'étais pas sûr que ce soit ce que le témoin ait dit.

Le président: Sénateur Perrault, avez-vous une question?

Le sénateur Perrault: Madame le Ministre, pouvez-vous nous dire si, pour respecter l'esprit de la Confédération, le gouvernement s'est rendu ou non dans le Yukon pour vous rencontrer en disant: «Madame le Ministre, nous nous inquiétons sérieusement de l'insuffisance de la recherche médicale dans cette région. Quelle est votre opinion?»

Le gouvernement du Canada ou ses fonctionnaires vous ont-ils consulté et vous ont-ils demandé votre avis?

Mme Joe: Cela s'est peut-être fait avant mon entrée en fonction en juin 1985, mais je ne suis pas au courant.

Le sénateur Perrault: Rien dans vos dossiers n'indique qu'il y ait eu négociation ou consultation?

Mme Joe: Non. J'ai cependant assisté à une conférence des ministres de la santé où il a été question de ces modifications.

Le sénateur Perrault: Vous a-t-on parlé de la nature de ces modifications?

Mme Joe: Oui.

Le sénateur Perrault: On n'a pas cherché à vous consulter à l'avance?

Mme Joe: Pas que je sache.

Le sénateur Perrault: Pensez-vous que la Confédération marcherait mieux si le gouvernement fédéral consultait davantage ses ministres et vous-même?

Mme Joe: Je ne sais pas.

Le sénateur Perrault: Il est déplorable que l'une des juridictions importantes de notre pays n'ait pas été consultée.

Le sénateur Cogger: Sénateur Perrault, me permettez-vous une question supplémentaire?

Je crois que le ministre nous a dit que des consultations ont eu lieu avant qu'elle ne prenne ses fonctions.

Le sénateur Perrault: Ce n'est pas ce qu'elle a dit.

Le sénateur Cogger: Je m'excuse.

Madame le Ministre, ne nous avez-vous pas dit que des consultations ont eu lieu avant que vous ne preniez vos fonctions?

[*Text*]

Ms. Joe: No. I said there may very well have been with a previous government.

Senator Perrault: But no documents have been uncovered.

The Chairman: Honourable senators, on your behalf, I would like to thank the Hon. Margaret Joe for an excellent brief. Your thoughts will be considered by our committee. I thank your policy advisor, as well, for attending with you. You had a long way to come in order to present your views, and we appreciate it.

The Yukon is a lovely territory, and I am sorry we could not be there to see you in your own back yard. However, we will take your views and thoughts under advisement.

Thank you very much.

Ms. Joe: Thank you. I would like to invite each and every one of you to the Yukon. Once there, you may never leave. I am originally from British Columbia, but I have been there for 22 years.

Thank you for this opportunity.

The Chairman: We have with us now Mr. Ed Apps, the Public Relations Chairman of the Council of Senior Citizens Organizations of British Columbia; Evelyn Olsen, President of the Senior Citizens Association of British Columbia, and Bob Graham, President of the British Columbia Old Age Pensioners Association.

I understand that this is a joint brief, to be presented by Mr. Apps.

Mr. Ed Apps, Public Relations Chairman, Senior Citizens' Organization of B.C.: This is a joint brief on behalf of the Council of Senior Citizen's Organizations of B.C., the B.C. Old Age Pensioners' Organization and the Senior Citizens' Association of B.C.

Mr. Chairman, thank you for this opportunity to present the views of our organizations to you and your colleagues on the issue of an important public policy that will have a considerable impact on the seniors in British Columbia.

The Council of Senior Citizen's Organizations of B.C. (COSCO) is a delegate organization which speaks for over 100,000 seniors who are members of affiliated groups throughout B.C. We are an effective voice for the total population of over 350,000 seniors, who demand a significant role in the formulation of public social policy in this province. The B.C. Old Age Pensioners' Organization and the Senior Citizens' Association of B.C. are two of the largest affiliates of COSCO.

The Council is opposed to the passage of Bill C-22, and we urge the Senate to use its legislative review powers to deny approval of the proposed amendments to the Patent Act.

We have reached this conclusion based on an examination of all sides of the issue, including the useful input from a delegation of senior staff from the Federal Department of Consumer and Corporate Affairs.

[*Traduction*]

Mme Joe: Non. J'ai dit que des consultations avaient peut-être eu lieu sous le précédent gouvernement.

Le sénateur Perrault: Mais vous n'avez aucun document dans vos dossiers.

Le président: Honorables Sénateurs, j'aimerais remercier en votre nom l'honorable Margaret Joe qui nous a présenté un mémoire excellent. Notre comité tiendra compte de vos réflexions. Je voudrais également remercier votre conseiller politique. Vous avez fait beaucoup de chemin pour venir nous rencontrer et nous l'apprécions.

Le Yukon est un territoire magnifique et je suis désolé que nous n'ayions pu aller vous rendre visite chez-vous. Cependant, nous étudierons attentivement vos points de vue et vos réflexions.

Merci beaucoup.

Mme Joe: Merci. J'aimerais vous inviter tous dans le Yukon. Vous ne voudrez plus en repartir. Je suis originaire de la Colombie-Britannique, mais cela fait 22 ans que je vis au Yukon.

Merci de nous avoir invités.

Le président: Nous avons maintenant avec nous M. Ed Apps, le président des Relations publiques du Council of Senior Citizens Organizations of British Columbia; Evely Olsen, présidente de la Senior Citizens Association of British Columbia et Bob Graham, président de la British Columbia Old Age Pensioners Association.

Je crois savoir que M. Apps va nous présenter un mémoire collectif.

M. Ed Apps, président des Relations publiques, Senior Citizens' Organization of B.C.: Il s'agit d'un mémoire collectif présenté au nom du Council of Senior Citizen's Organizations of B.C., de la B.C. Old Age Pensioner's Organization et de la Senior Citizen's Association of B.C.

Monsieur le Président, merci de nous donner l'occasion de vous présenter le point de vue de nos organisations sur une politique publique importante qui aura un impact considérable pour toutes les personnes âgées de Colombie-Britannique.

Le Council of Senior Citizen's Organizations of B.C. (COSCO) est une organisation qui représente plus de 100,000 personnes âgées, membres de groupes affiliés établis dans l'ensemble de la Colombie-Britannique. En réalité, nous sommes les porte-parole efficaces d'une population de plus de 350,000 personnes âgées, population qui exige de jouer un rôle important dans l'élaboration des politiques sociales de notre province. La B.C. Old Age Pensioners' Organization et la Senior Citizen's Organization of B.C. sont les deuxprincipales organisations affiliées à COSCO.

COSCO s'oppose à l'adoption du bill C-22 et nous voudrions prier le Sénat d'exercer ses pouvoirs législatifs pour rejeter les modifications proposées à la Loi sur les brevets.

Nous en sommes arrivés à cette conclusion après avoir examiné toutes les facettes du problème. Un groupe de hauts-fonctionnaires du ministère fédéral de la Consommation et des Corporations nous a d'ailleurs aidés dans cette tâche.

[*Text*]

Our concerns, in summary, are as follows: that the current system works well for Canadians; that we have access to newly-developed drugs and overall prices remain at a reasonable level; and that the generic manufacturers recognize their obligation to the pharmaceutical companies which develop new drugs by the payment of royalties.

There is evidence that the absence of an effective generic sector in the U.S. contributes to high prices there.

Given the past performance of federal governments, we can have little confidence that attempts at price control will be effective.

In B.C., our concern about increases in drug prices must be placed in the context of already escalating costs to seniors for drugs under the provincial pharmacare plan. Clearly, any increase in costs to the provincial government will be passed on in the form of user fees to seniors.

Seniors stand to lose in this situation, both as taxpayers to cover increased hospital and pharmacare costs and as a population that needs pharmaceutical products. Increased costs will inevitably lead to decreased access to drugs for those most in need.

It is becoming more apparent that Bill C-22 is being pushed at the behest of the U.S., as part of the price of a free trade agreement, whereby the Canadian market will be opened to deeper exploitation by the U.S. drug manufacturers.

The above concerns might be lessened somewhat if guarantees could be made on increased research and development leading to greater employment opportunities. However, no such guarantees exist.

To ensure more research and development in Canada, it would be simpler to add a 5 per cent tax on generic manufacturers and apply the moneys raised to the promotion of drug research at Canadian universities.

In conclusion, we reiterate the position taken by our organizations: Bill C-22 is a bad deal for Canadians, particularly seniors, and the Senate has a responsibility to stop it from becoming law.

The Chairman: Thank you, Mr. Apps, for an excellent brief.

Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: What percentage of the population of British Columbia is senior citizens?

Mr. Apps: There are approximately 350,000 senior citizens. I do not know what the exact population of B.C. is, so I cannot give you the percentage figure. It can be worked out.

[*Traduction*]

En résumé, voilà ce que nous voulons: que le système actuel continue à bien fonctionner pour les Canadiens, que nous continuions d'avoir accès aux médicaments nouvellement découverts et que dans l'ensemble, les prix restent raisonnables; et que les fabricants de médicaments génériques versent des redevances aux compagnies pharmaceutiques qui mettent au point des médicaments nouveaux.

Nous avons la preuve qu'aux États-Unis, l'absence d'une industrie efficace des médicaments génériques contribue à la hausse des prix.

Compte tenu des résultats obtenus dans le passé par plusieurs gouvernements fédéraux successifs au chapitre du contrôle des prix, nous ne pouvons que douter de l'efficacité des mesures proposées.

En Colombie-Britannique, nous nous préoccupons d'autant plus de l'augmentation du prix des médicaments que le coût du régime provincial Pharmacare ne cesse déjà d'augmenter pour les personnes âgées. Il est évident que si les coûts du gouvernement provincial augmentent, ce sont les personnes âgées qui seront touchées, par le truchement d'un système de tarification à l'utilisateur.

Dans un tel cas de figure, les personnes âgées ne peuvent être que perdantes, d'abord en tant que contribuables devant assumer des coûts hospitaliers et pharmaceutiques plus élevés et deuxièmement en tant que groupe d'âge nécessitant plus que tout autre des produits pharmaceutiques. Pour ceux qui sont le plus dans le besoin, l'augmentation des coûts entraînera inévitablement la réduction de l'accès aux médicaments.

Il semble de plus en plus évident que ce sont les États-Unis qui poussent à la roue pour que le bill C-22 soit adopté: cela fait partie du prix à payer pour en arriver à une entente de libre-échange, entente qui aura pour effet d'exposer encore davantage le marché canadien à l'exploitation des fabricants américains de médicaments.

S'il existait des garanties concernant l'augmentation de la recherche et du développement et la création d'emplois, cela nous rassurerait un peu, mais il n'en est rien.

Pour garantir l'augmentation de la recherche et du développement au Canada, il serait plus simple d'imposer une taxe de 5 p. 100 aux compagnies qui fabriquent des médicaments génériques et d'utiliser cette taxe pour promouvoir la recherche pharmaceutique dans les universités canadiennes.

En conclusion, nous aimerions réitérer la position adoptée par nos organisations, à savoir que le bill C-22 n'augure rien de bon pour les Canadiens, en particulier pour les personnes âgées et qu'il incombe au Sénat de l'empêcher d'entrer en vigueur.

Le président: Merci, M. Apps, de votre excellent mémoire.

Sénateur Buckwold, s'il vous plaît.

Le sénateur Buckwold: Les personnes âgées représentent quel pourcentage de la population de Colombie-Britannique?

M. Apps: Il y a environ 350,000 personnes âgées en Colombie-Britannique. J'ignore quelle est la population exacte de cette province et je ne peux donc pas vous donner ce pourcentage. Mais je peux le calculer.

[*Text*]

Senator Perrault: The total population is about 2,000,000, I would think.

Senator Buckwold: So, it is about 15 per cent.

Do you know what percentage of drug purchases are made by seniors?

Mr. Apps: I would say they are the heaviest users of drugs. The aging process inevitably dictates that.

Senator Buckwold: The figure I saw for the U.S.—and I presume it is the same here—is that about 12 per cent of the population is over the age of 65, and 30 per cent of the prescription drugs are purchased by those in that age category, which underlines the statement you made to the effect that the impact of this particular bill has a potential deleterious effect on seniors in a much more pronounced way than for any other group.

Mr. Apps: I would say that is correct.

Senator Buckwold: You have suggested that a 5 per cent tax on generic manufacturers and a pile of money raised for the promotion of drug research might be more acceptable.

Have you read the Eastman Report?

Mr. Apps: I have gone through the basic tenets of it.

Senator Buckwold: Dr. Eastman proposes that the multinational drug companies be given four years' protection and that the royalty paid by the generic companies be increased from 4 per cent to 14 per cent, with that additional revenue then being used for research.

He also provides a very involved formula for trying to apply it to those who actually do the research.

I presume that because of your 5 per cent figure, you would be able to accept the Eastman Report recommendation.

Mr. Apps: I had not taken the Eastman Report to come up with this proposition of the application of a 5 per cent increase for the generic manufacturers.

We recognize the need for more money for research in Canada. However, with Bill C-22, we will be relying upon the pharmaceutical companies to spend it in Canada.

We feel it is far more likely that that money would be spent in the U.S. rather than in Canada, if there were an increase in research money.

Senator Buckwold: One last general comment. In asking this question to the generic drug representatives who appeared as witnesses before our committee, the question was put: Could you live with the additional 10 per cent levy?

The answer was that although they wouldn't be happy about it, they could live with a 10 per cent additional tax.

I mention that merely as one of the directions that this could possibly take.

Mr. Apps: Yes, I would go along with that.

[*Traduction*]

Le sénateur Perrault: Je crois que l'ensemble de la population est d'environ 2,000,000.

Le sénateur Buckwold: Ce qui fait à peu près 15 p. 100.

Savez-vous quel est le pourcentage de médicaments acheté par les personnes âgées?

M. Apps: Je dirai que les personnes âgées sont les plus gros consommateurs de médicaments. C'est le processus même du vieillissement qui veut cela.

Le sénateur Buckwold: D'après certains chiffres concernant les États-Unis, et je suppose qu'ils sont également valables ici, il semble qu'environ 12 p. 100 de la population soit âgée de plus de 65 ans et que 30 p. 100 des médicaments vendus sur prescription soient achetés par cette catégorie d'âge. Cela confirmerait ce que vous avez dit, à savoir que ce projet de loi risque d'avoir un impact beaucoup plus marqué pour les personnes âgées que pour d'autres.

M. Apps: C'est vrai.

Le sénateur Buckwold: Vous nous avez dit qu'il serait préférable d'imposer une taxe de 5 p. 100 aux fabricants de médicaments génériques et d'utiliser cet argent-là pour promouvoir la recherche pharmaceutique.

Avez-vous lu le Rapport Eastman?

M. Apps: Dans les grandes lignes.

Le sénateur Buckwold: Le Dr Eastman propose que les compagnies pharmaceutiques multinationales soient protégées pendant 4 ans, qu'après ce délai les redevances des compagnies génériques passent de 4 à 14 p. 100 et que les recettes ainsi générées soient consacrées à la recherche.

Le Dr Eastman propose également une formule très compliquée permettant d'utiliser cet argent-là pour aider les compagnies qui font effectivement de la recherche.

Étant donné que vous proposez une taxe de 5 p. 100, je suppose que vous acceptez la recommandation du Rapport Eastman.

M. Apps: Notre proposition d'une taxe de 5 p. 100 pour les fabricants de médicaments génériques n'est pas inspirée du Rapport Eastman.

Nous reconnaissons que davantage d'argent doit être consacré à la recherche au Canada. Cependant, avec le bill C-22, nous comptons sur les compagnies pharmaceutiques pour dépenser cet argent-là au Canada.

Or, si les budgets de recherche augmentaient, il est vraisemblable que cet argent-là serait dépensé aux États-Unis plutôt qu'au Canada.

Le sénateur Buckwold: Permettez-moi une dernière remarque. Nous avons interrogé les représentants des compagnies génériques qui ont comparu comme témoins devant notre comité, et nous leur avons demandé s'ils pourraient survivre avec une taxe supplémentaire de 10 p. 100?

Ils nous ont dit que oui, même si cela ne serait pas de gaieté de cœur.

Je mentionne cela comme une possibilité.

M. Apps: Oui, nous pourrions l'accepter.

[*Text*]

The Chairman: Senator Perrault, please.

Senator Perrault: Mr. Apps, you represent a very significant portion of the population of British Columbia.

In your brief, you speak of being "the effective voice for a total population of over 350,000 seniors, who demand a significant role in the formulation of the public social policy in this province".

Did the government, or representatives of the government, at any stage, come to you, and the important sector you represent, and say: "We are not happy with the state of research in the drug industry. What do you think we should do about it?"

Did they ask for your views or consultation in advance?

Mr. Apps: No.

Senator Perrault: We are to believe, then, that you were faced with a fait accompli, that they said: "Here is what we are going to do."

Mr. Apps: That is exactly what has happened. And unfortunately, this happens in too many instances.

Senator Perrault: Yes. But your assistance and views were not sought; the consultative process was not made operative. That is very disturbing.

On page 2 of your brief, you state:

> The generic manufacturers recognize their obligation to the pharmaceutical companies which develop new drugs by the payment of royalties.

Despite the fact that drug manufacturing is the most profitable sector of the manufacturing industry in this country, and has been in the course of the current legislation, they say they need more money to do a proper research job.

Mr. Apps: That is the pharmaceutical companies, not the generic drug manufacturers.

Senator Perrault: That is what I meant. You talk about generic drug companies, but I am talking about pharmaceutical companies, in general.

Is there a case to be made for increased payments of some sort? Do you think that the generic companies should be paying more than they have been paying?

Mr. Apps: I would think that if money is to come from anywhere to increase the amount of money spent on research in Canada, it would be far better to put a tax on the generic manufacturers, because the majority of generic manufacturers are in Canada and the money will be used in Canada. But the way it is going right now, it would be the American manufacturers of pharmaceuticals which would benefit, because they are the ones that do most of the producing of the original drugs, the brand name drugs, and their laboratories are mainly in the United States.

Senator Perrault: I take it that your organization is concerned that the commitment to invest more in research is too general; that it is not specific enough.

[*Traduction*]

Le président: Sénateur Perrault, s'il vous plaît.

Le sénateur Perrault: M. Apps, vous représentez une fraction importante de la population de Colombie-Britannique.

Dans votre mémoire, vous dites que vous êtes «les porte-parole efficaces d'une population de plus de 350,000 personnes âgées, qui exige de jouer un rôle important dans l'élaboration des politiques sociales de la province».

Étant donné que vous représentez un secteur important, avez-vous été consultés dans le passé par le gouvernement ou des représentants du gouvernement et vous ont-ils ou non abordés en ces termes: «Nous ne sommes pas satisfaits de l'état de la recherche dans le secteur pharmaceutique. Que devrions-nous faire, selon vous?»

Vous ont-ils consultés ou demandé conseil à l'avance?

M. Apps: Non.

Le sénateur Perrault: Cela veut donc dire que vous avez été mis devant un fait accompli et que le gouvernement vous a tout simplement annoncé ses intentions.

M. Apps: C'est exactement ce qui s'est passé, mais c'est malheureusement ainsi que trop souvent les choses se passent.

Le sénateur Perrault: Oui. Vos points de vue et votre aide n'ont pas été sollicités. Il n'y a pas eu de processus de consultation. C'est déplorable.

A la page 2 de votre mémoire, vous dites que:

> Les fabricants génériques versent des redevances aux compagnies pharmaceutiques qui mettent au point des médicaments nouveaux.

Bien que le secteur de la fabrication des médicaments soit l'un des plus rentables au Canada, nonobstant le présent projet de loi, les compagnies nous disent qu'elles ont besoin de plus d'argent pour faire de la recherche efficace.

M. Apps: Ce sont les compagnies pharmaceutiques et non pas les fabricants de médicaments génériques.

Le sénateur Perrault: C'est ce que je veux dire. Vous parlez des compagnies qui fabriquent des médicaments génériques mais je parlais des compagnies pharmaceutiques en général.

Peut-on justifier l'augmentation des redevances? Pensez-vous que les compagnies génériques devraient payer davantage que ce qu'elles payent?

M. Apps: Si l'on veut trouver de l'argent pour augmenter le budget de la recherche effectuée au Canada, j'estime qu'il vaudrait mieux imposer une taxe aux fabricants de médicaments génériques. En effet, la majorité de ces fabricants se trouvent au Canada et c'est au Canada que cet argent sera utilisé. Cependant, du train où vont les choses, j'estime que ce sont les fabricants américains de produits pharmaceutiques qui en bénéficieront dans la mesure où ce sont eux qui mettent au point la majorité des médicaments originaux, c'est-à-dire ayant un nom de marque, et que leurs laboratoires se trouvent essentiellement aux États-Unis.

Le sénateur Perrault: Si j'ai bien compris, les engagements pris au chapitre de la recherche vous semblent trop généraux et imprécis.

[*Text*]

Mr. Apps: That is right. We feel it is part and parcel of the proposal for a free trade agreement. It is a method for opening up the Canadian market for exploitation by the pharmaceutical drug manufacturers.

Senator Perrault: You would like to see that clause strengthened, to make it quite specific that that money, however derived—whether it be 5 per cent more from generics, or whatever—must be invested in research in Canada.

Mr. Apps: Basically, we can make a very strong case to show that generic manufacturers are extremely important. They are the main means of keeping drug costs down. A specific example is Diazepam, the generic substitute for Valium.

Senator Perrault: Would you be prepared to send the committee a list of the drugs used by our seniors and the price difference as between Canada and the United States?

Mr. Apps: Yes, certainly. My reference in this respect is an article which I have here. I can leave this copy with you, if you wish. There are also examples of the generic costs versus the actual pharmaceutical costs in the United States, and what they go for in the United States, as compared to Canada.

Senator Buckwold: Could you state the name of the article and where it comes from.

Mr. Apps: It comes from *This Magazine*, which is produced in Ontario.

Senator Buckwold: I suggest that the article be attached to the brief that has been submitted by the witness.

Mr. Apps: Yes.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: Mr. Apps, the Council of Senior Citizens Organizations lists a whole group of associations or organizations.

Are you affiliated with a national organization?

Mr. Apps: Yes. Our Council of Senior Citizens is affiliated with the National Senior Citizens Organization.

Senator Cogger: Are you aware that they presented a brief to the committee of the House of Commons?

Mr. Apps: No, I was not aware of that.

Senator Cogger: They were asked, and they came and presented a brief. The point I want to make clear is that while your organization specifically, or any of its members, were not consulted, as you said, the national body to which the 300,000 seniors you represent belong was consulted and made its views known, and had an opportunity to express itself on Bill C-22.

Senator Perrault: Mr. Chairman, Senator Cogger misses the point. I am talking about advance consultation before the drafting of the bill took place. Senator Cogger is talking about a submission by senior citizens before a House of Commons committee. There is a vast difference.

[*Traduction*]

M. Apps: C'est exact. Nous pensons que ces propositions font partie intégrante d'une entente de libre-échange. C'est un moyen d'ouvrir le marché canadien à l'exploitation des fabricants de produits pharmaceutiques.

Le sénateur Perrault: Vous aimeriez que cette clause soit renforcée et que l'on précise que l'argent obtenu au titre de la recherche, par le biais d'une surtaxe de 5 p. 100 perçue sur les médicaments génériques ou autrement, soit investi au Canada.

M. Apps: Il est facile de démontrer que les fabricants de produits génériques sont extrêmement importants. C'est surtout grâce à eux que l'on peut enrayer la hausse du coût des médicaments. Je pourrais vous citer à titre d'exemple, le cas du diazepam, médicament générique de remplacement du valium.

Le sénateur Perrault: Pourriez-vous faire parvenir à notre comité une liste des médicaments utilisés par les personnes âgées en indiquant la différence de prix entre le Canada et les États-Unis?

M. Apps: Oui, certainement. Je faisais référence à un article que j'ai apporté avec moi. Si vous le voulez, je peux vous en laisser un exemplaire. Vous trouverez également une comparaison entre le coût des médicaments d'origine et des médicaments génériques aux États-Unis. Cela vous donnera une idée des prix aux États-Unis par rapport au Canada.

Le sénateur Buckwold: Pourriez-vous nous indiquer le nom du journal d'où est tiré cet article?

M. Apps: Il s'agit d'une revue publiée en Ontario qui s'intitule «This Magazine».

Le sénateur Buckwold: Je propose que cet article soit annexé au mémoire présenté par le témoin.

M. Apps: Oui.

Le président: Sénateur Cogger, s'il vous plaît?

Le sénateur Cogger: M. Apps, le Council of Senior Citizen's Organizations englobe toute une liste d'associations ou d'organisations.

Êtes-vous affiliés à une organisation nationale?

M. Apps: Oui. Le Conseil est affilié à la National Senior Citizens Organization.

Le sénateur Cogger: Savez-vous que cette organisation a présenté un mémoire au comité de la Chambre des communes?

M. Apps: Non, je l'ignorais.

Le sénateur Cogger: Cette organisation a été invitée à comparaître et à présenter un mémoire, ce qu'elle a fait. Ce que je veux dire, c'est que même si votre organisation ou ses membres en tant que tels n'ont pas été consultés, comme vous le dites, l'organisme national auquel appartiennent les 300,000 personnes âgées que vous représentez a bel et bien été consulté, a fait connaître ses opinions et a eu l'occasion de s'exprimer au sujet du bill C-22.

Le sénateur Perrault: M. le président, le sénateur Cogger n'a pas compris ce que je voulais dire. J'ai demandé au témoin si son organisation avait été consultée avant la rédaction du projet de loi. Le sénateur Cogger fait allusion au mémoire présenté par une organisation de personnes âgées au comité de la Chambre des communes. C'est très différent.

[*Text*]

The Chairman: Honourable senators, I want to thank Mr. Apps, who represents a substantial proportion of the population of this beautiful province of British Columbia. He also represents a group of people that all of us at this table wish to join someday, the senior citizens.

Mr. Apps: We would be glad to have you.

The Chairman: It is one of the few organizations in Canada that I would like to be a member of someday in the future. I look forward to that day, hoping I will meet the requirements necessary to become a member.

We would like to thank you for your input, which was well worthwhile. You and your group deserve a lot of credit for it.

I don't suppose you had that much in the way of funds to help you put your brief together. You have done an excellent job.

Mr. Apps: Thank you very much, sir. I am very pleased to have had the opportunity to speak to you.

The Chairman: We will now hear from the British Columbia Health Association, represented by Mr. E.M. Tomasky, Vice-President, and Ms L. Kallstrom, Health Policy Analyst.

Please proceed.

Mr. E. M. Tomasky, Vice-President, British Columbia Health Association: Thank you, Mr. Chairman and honourable senators.

The British Columbia Health Association is a voluntary non-profit organization which has, since 1917, represented the collective views of public health facilities and a number of allied health organizations.

On behalf of its member facilities, the B.C. Health Association group tenders a variety of materials, including pharmaceuticals and drugs.

In 1986, the province's hospitals spent approximately $45 million on pharmaceuticals, of which the B.C. Health Association Group Purchasing Service tendered approximately 35 per cent, or $15.8 million. The province experienced annual price increases of between 0 to 6 per cent for multi-source drugs, while single-source drugs reflected annual price increases of 12 to 30 per cent.

The B.C. Health Association is deeply interested in the amendments—

Senator Buckwold: What do you mean by "multi-source drugs"?

Mr. Tomasky: Generic drugs.

Senator Buckwold: And by single-source drugs, do you mean a patented drug that has no competition?

Mr. Tomasky: Correct.

The B.C.H.A. is interested in the amendments now before Parliament because of the significant proportion of each health care facility's budget spent on drugs and pharmaceuticals.

[*Traduction*]

Le président: Honorables sénateurs, je voudrais remercier M. Apps, le représentant d'une fraction importante de la population de cette belle province de Colombie-Britannique mais aussi d'un groupe duquel nous ferons tous partie, un jour ou l'autre, à savoir le groupe des personnes âgées.

M. Apps: Bienvenue d'avance parmi nous.

Le président: Je crois que votre organisation est l'une des rares auxquelles j'aimerais appartenir à l'avenir. J'attends ce jour avec impatience et j'espère que je saurai remplir les conditions d'adhésion.

Nous aimerions vous remercier de votre contribution, très utile. Votre groupe et vous-même méritez beaucoup de crédit.

Je suppose que vous n'avez pas reçu beaucoup d'argent pour la rédaction de votre mémoire, vous avez fait de l'excellent travail.

M. Apps: Merci beaucoup, Monsieur. Je suis très heureux d'avoir eu l'occasion de vous parler.

Le président: Nous allons maintenant entendre la British Columbia Health Association, représentée par M. E. M. Tomasky, vice-président et M^me^ L. Kallstrom, analyste des politiques de santé.

Allez-y.

M. E. M. Tomasky, vice-président, British Columbia Health Association: Merci, M. le président et honorables sénateurs.

La British Columbia Health Association est une organisation bénévole sans but lucratif qui représente depuis 1917 les points de vue collectifs des établissements publics de santé et de plusieurs organismes connexes.

La B.C. Health Association, par le biais de soumissions, fournit toutes sortes de produits aux établissements membres, notamment des produits pharmaceutiques et des médicaments.

En 1986, les hôpitaux de la province ont dépensé environ 45 millions de dollars en produits pharmaceutiques dont 35 p. 100, soit environ 15.8 millions de dollars ont été achetés par le service des achats de la B.C. Health Association. En ce qui concerne les médicaments venant de plusieurs sources, l'augmentation annuelle des prix dans la province a été de 0 à 6 p. 100 alors que pour les médicaments provenant d'une source unique, l'augmentation annuelle des prix a été de 12 à 30 p. 100.

La B.C. Health Association s'intéresse vivement aux modifications . . .

Le sénateur Buckwold: Qu'entendez-vous par «médicaments provenant de plusieurs sources»?

M. Tomasky: C'est-à-dire les médicaments génériques.

Le sénateur Buckwold: Et par médicaments provenant d'une source unique, vous voulez parler des médicaments brevetés pour lesquels il n'existe pas de produits concurrents?

M. Tomasky: C'est exact.

La B.C.H.A. s'intéresse aux modifications de la loi qu'étudie actuellement le Parlement en raison de la place importante occupée par les achats de médicaments et de produits pharma-

[*Text*]

The B.C.H.A. supports the brief entitled: "Compulsory Licensing of Pharmaceuticals-A Review of Section 41 of the Patent Act", submitted to Consumer and Corporate Affairs, Canada, by the Canadian Hospital Association in 1983.

In 1984, the B.C. Health Association also submitted a brief to the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry, and to the Minister of Consumer and Corporate Affairs, Canada.

The B.C.H.A. recently submitted a brief to the Legislative Committee on Bill C-22, to amend the Patent Act, in February, 1987, and supported the addendum submitted by the Canadian Hospital Association in 1987.

Since that time, the B.C.H.A. has continued discussions with many concerned parties, including member hospitals, other associations and representatives from the Pharmaceutical Manufacturers' Association of Canada, and has sought clarification on a number of points. It is against this background that we submit this brief.

The B.C.H.A. is pleased to have been afforded this opportunity to present our concerns before your committee.

The B.C. Health Association would like to raise a few questions on the following subjects: 1) Job creation; 2) Research opportunities; 3) Cost of pharmaceuticals; 4) A Drug Prices Review Board.

First, dealing with job creation, while fully concurring with the goal of doubling research to sales by the year 1995, from 4.9 per cent to 10 per cent, the B.C.H.A. still has some reservations. Manufacturing and processing of pharmaceuticals are more likely to create permanent employment than will research and development activities.

Currently, the Canadian pharmaceutical manufacturing is heavily concentrated in central Canada. British Columbia is strategically situated to serve both the Pacific Rim and the Pacific NOrthwest. Can we be assured that British Columbia will benefit from the job creation aspects of the proposed amendments?

The B.C.H.A. would also like assurances that the proposed amendments to the Patent Act will not adversely affect employment in the generic drug manufacturing sector.

On point No. 2, research opportunities, the B.C.H.A. recognizes that intellectual property should be protected. The Association also supports the stimulation of new and additional research and development activities in Canada.

Although in agreement with these objectives, the Association seeks assurances that developmental research will take

[*Traduction*]

ceutiques dans l'ensemble du budget des établissements de soins de santé.

La B.C.H.A. approuve le rapport soumis en 1983 par l'Association canadienne des hôpitaux au ministère de la Consommation et des Corporations, rapport intitulé «Licence obligatoire des produits pharmaceutiques—Examen de l'article 41 de la Loi sur les brevets».

En 1984, la B.C. Health Association a également soumis un rapport à la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique et au Ministre fédéral de la Consommation et des corporations.

Récemment, en février 1987, la B.C.H.A. a soumis un rapport au comité législatif chargé d'étudier le bill C-22, loi modifiant la Loi sur les brevets, et a appuyé le rapport complémentaire soumis en 1987 par l'Association canadienne des hôpitaux.

Depuis ce temps-là, la B.C.H.A. a poursuivi ses discussions avec de nombreuses parties concernées, hôpitaux membres, autres associations et représentants de l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques. La B.C.H.A. a demandé des précisions sur de nombreux points et c'est dans ce contexte que nous vous présentons le présent mémoire.

La B.C.H.A. est heureuse d'avoir l'occasion d'exprimer ses points de vue devant votre comité.

La B.C. Health Association aimerait soulever quelques questions sur les points suivants: 1) Création d'emploi; 2) Possibilités de recherche; 3) Coût des produits pharmaceutiques; 4) Constitution d'un nouveau Conseil d'examen du prix des médicaments.

Tout d'abord, la création d'emploi. Même si la B.C.H.A. est tout à fait d'accord pour que le ratio de la recherche par rapport aux ventes double d'ici 1995 et passe de 4.9 pour cent à 10 pour cent, nous aimerions cependant émettre certaines réserves. Nous pensons que le secteur de la fabrication et de la transformation des produits pharmaceutiques est beaucoup plus susceptible de créer des emplois permanents que les activités de recherche et de développement.

À l'heure actuelle, l'industrie pharmaceutique canadienne se concentre surtout dans le centre du Canada. La Colombie-Britannique occupe une situation stratégique, à proximité de la frange du Pacifique et du nord-ouest du Pacifique. Or, pouvons-nous avoir l'assurance que la Colombie-Britannique bénéficiera des modifications proposées, en matière de création d'emploi?

La B.C.H.A. voudrait également avoir l'assurance que les modifications proposées à la Loi sur les brevets ne nuiront pas à l'emploi dans le secteur de la fabrication de médicaments génériques.

Quant à votre deuxième point, possibilités de recherche, la B.C.H.A. reconnaît que la propriété intellectuelle doit être protégée. Notre association est également favorable à ce que l'on encourage de nouvelles activités de recherche et de développement au Canada.

Tout en étant favorable aux objectifs recherchés, notre association souhaite avoir l'assurance que la recherche effectuée au

[*Text*]

place in Canada, and not merely pre-clinical trials or market research.

Will the Review Board establish safeguards against numerous duplications of similar therapeutic entities being cited as research by adopting strict criteria for such research and development activities?

The Canadian Hospital Association has suggested a definition of "research" in their 1987 brief.

Point No. 3 deals with the cost of pharmaceuticals. The federal government has conceded that a delay in price reduction associated with the introduction of new generic drugs may occur as a result of the proposed legislative amendments. The $100 million in transfer payments over four years is recognition of anticipated increased cost impacts on the provinces.

Hospitals use a high proportion of injectable drugs, and have a greater need for new drugs in search of effective therapeutic agents against disease. Will the proposed amendments put up barriers against generic drug companies now attempting to manufacture injectables? Will the legislation thwart these new development initiatives before they have taken hold?

What provisions will be made to channel a portion of the $100 million in federal transfer funds to hospitals should there be additional cost pressures on hospital facilities?

Point No. 4, the Patented Medicines Prices Review Board. The B.C.H.A. recognizes that the potential benefit to hospitals and other health care delivery agencies is as a result of the authority of the Prices Review Board to monitor all drug price increases. Setting the Consumer Price Index as the ceiling may result in stability of all drug prices. The Association is concerned, however, about the feasibility of the Review Board to establish fair and equitable introductory prices of new drugs in such a large pharmaceutical industry.

Will the Prices Review Board create an additional level of regulatory mechanisms which cause further delays in the introduction of new therapeutic entities?

The B.C.H.A. recommends that the Prices Review Board include lay representation in order to carry out its monitoring duties diligently. In addition, we strongly recommend that those directly affected by the increases in drug prices be permitted to make representation to the review board without prior routing via the provincial Minister of Health.

The Association further suggests that the review board consider a combination of variable patent length of protection, and variable royalty rates, dependent upon the value or utility

[*Traduction*]

Canada portera sur la mise au point des médicaments et pas seulement sur des études de marché, ou des essais commerciaux.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments va-t-il adopter des critères très stricts concernant les activités de recherche et de développement et mettre en place des mécanismes qui empêchent que l'on considère comme de la recherche la simple duplication de substances thérapeutiques?

On trouvera dans le rapport de 1987 de l'Association canadienne des hôpitaux une définition de ce qu'il faut entendre par «recherche».

Troisièmement, le coût des produits pharmaceutiques. Le gouvernement fédéral a admis que l'adoption des modifications proposées risquait de différer la baisse des prix liée à la mise en marché de nouveaux médicaments génériques. La décision du gouvernement fédéral de verser aux provinces sur une période de 4 ans des paiements de transfert se chiffrant à 100 millions de dollars prouve bien qu'il s'attend à une hausse des coûts significative.

Les hôpitaux utilisent une quantité importante de médicaments injectables et ils ont de plus en plus besoin de nouveaux médicaments efficaces pour lutter contre la maladie. Les modifications proposées n'entraveront-elles pas les activités des compagnies génériques qui tentent de fabriquer des médicaments injectables? La loi ne risque-t-elle pas de tuer dans l'œuf des initiatives de développement novatrices?

Au cas où les établissements hospitaliers devaient subir de nouvelles hausses de coût, quelles dispositions a-t-on l'intention d'adopter afin que les hôpitaux puissent bénéficier d'une partie des 100 millions de dollars versés par le gouvernement fédéral au titre des paiements de transfert?

Quatrièmement, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. La B.C.H.A. reconnaît que si le Conseil d'examen du prix des médicaments est effectivement habilité à surveiller toutes les hausses de prix des médicaments, les hôpitaux et autres établissements de santé seront gagnants. Il est possible qu'en alignant la hausse de prix sur l'indice des prix à la consommation, on réussisse à stabiliser le prix de tous les médicaments. Cependant, notre association se demande si le Conseil pourra vraiment imposer des prix justes et équitables à une industrie aussi importante que l'industrie pharmaceutique, quand de nouveaux médicaments seront mis sur le marché.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments ne sera-t-il pas qu'un mécanisme de réglementation de plus susceptible de retarder encore la commercialisation de nouvelles substances thérapeutiques?

La B.C.H.A. recommande que le Conseil d'examen du prix des médicaments soit également composé de non-spécialistes, susceptibles de mener à bien ses fonctions de surveillance. En outre, nous recommandons vivement que les personnes directement affectées par la hausse du prix des médicaments soient autorisées à présenter leurs points de vue au Conseil sans avoir à passer au préalable par le ministère provincial de la Santé.

De plus, notre association propose que le Conseil d'examen des prix envisage d'accorder une période de protection d'une durée variable pour les médicaments brevetés et d'imposer des taux de redevances variables aux compagnies génériques, selon

[*Text*]

of a new drug, and the resource intensity required for its development.

Finally, the B.C. Health Association questions whether three years is sufficient time to stimulate additional fine chemical industry development for generic drug manufacturing.

The B.C.H.A. is obviously very appreciative of this opportunity to appear before your committee. Thank you.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Tomasky.

Are there any questions? Senator David, please.

Senator David: This brief is particularly well articulated and the questions well asked.

Am I correct that your concern is essentially the inclusion of these four items in the bill, rather than a criticism of the bill itself?

Mr. Tomasky: That is correct. We are very deeply concerned with the cost pressures in our industry, and obviously we are seeing Bill C-22 as possibly having a significant effect on it. This is why we are asking these kinds of questions.

Senator David: Because of the costs that may be provoked by this bill?

Mr. Tomasky: Correct.

Senator David: But don't you think it is the duty of the review board to control these prices?

Mr. Tomasky: Yes; I believe that, again, is because of the cost pressure, and the fact that our industry is 85 per cent funded directly by government grants.

Senator David: But, do you not think that the Prices Review Board will offer some protection in that it must report to Parliament annually?

Mr. Tomasky: Yes. Again, we are concerned with that cost pressure. We also raise questions as to the difficulties of introductory pricing monitoring, and bringing onstream—

Senator David: The difficulty you have is that there is no control at the present time on the initial cost of any new drug in Canada.

Mr. Tomasky: Correct.

Senator David: Except the control of demand.

Mr. Tomasky: The market conditions.

Senator David: So, we will have a new commission that will have something to say when a new drug comes on the market.

Mr. Tomasky: Yes.

The Chairman: Senator Perrault, please.

Senator Perrault: On page 1, the sentence appears: "The province experienced annual price increases of 0 to 6 per cent for multi-source drugs, while single-source drugs reflected annual price increases of 12 to 30 per cent."

Those figures are startling, and absolutely shocking, because the incomes of British Columbians have certainly not increased

[*Traduction*]

la valeur ou l'utilité d'un nouveau médicament et selon l'importance des ressources nécessaires à sa mise au point.

Finalement, la B.C. Health Association se demande si trois ans suffisent pour stimuler la création d'une nouvelle industrie chimique de pointe, susceptible de se lancer dans la fabrication de médicaments génériques.

La B.C.H.A. est bien sûre très heureuse d'avoir eu l'occasion de comparaître devant votre comité. Merci.

Le président: Merci beaucoup, M. Tomasky.

Y a-t-il des questions? Sénateur David, s'il vous plaît.

Le sénateur David: Ce mémoire est particulièrement bien articulé et les questions sont bien posées.

Si j'ai bien compris, votre but n'est pas de critiquer le présent projet de loi mais plutôt de demander que l'on y inclut les quatre points que vous avez soulevés, n'est-ce pas?

M. Tomasky: C'est exact. Nous sommes très préoccupés par la hausse des coûts auxquels notre industrie risque d'être exposée et le bill C-22 aura certainement son rôle à jouer. C'est la raison pour laquelle nous avons abordé ces quatre questions.

Le sénateur David: A cause des coûts que ce bill risque d'entraîner?

M. Tomasky: C'est cela.

Le sénateur David: Ne pensez-vous pas qu'il incombe au Conseil d'examen de surveiller les prix?

M. Tomasky: Si, mais nous redoutons d'autant plus la hausse des coûts que notre industrie est financée à 85 pour cent par des subventions directes du gouvernement?

Le sénateur David: Ne pensez-vous pas que le Conseil d'examen des prix vous apportera une certaine protection, dans la mesure où il devra faire rapport chaque année au Parlement?

M. Tomasky: Si. Je répète que la hausse des coûts nous préoccupe. Nous avons également soulevé des questions sur la difficulté de contrôler les prix au moment de la mise en marché d'un produit . . .

Le sénateur David: Le problème, c'est qu'il n'existe à l'heure actuelle aucun contrôle sur le coût initial des nouveaux médicaments vendus au Canada.

M. Tomasky: C'est vrai.

Le sénateur David: Le seul contrôle c'est la demande.

M. Tomasky: C'est-à-dire les conditions du marché.

Le sénateur David: Nous aurons donc une nouvelle instance qui aura son mot à dire chaque fois qu'un nouveau médicament sera mis en marché.

M. Tomasky: Oui.

Le président: Sénateur Perrault, s'il vous plaît.

Le sénateur Perrault: A la page 1, vous dites: «Le prix des médicaments provenant de plusieurs sources connaît chaque année une augmentation de 0 à 6 p. 100, alors que le prix des médicaments provenant d'une source unique a augmenté de 12 à 30 pour cent.»

Ces chiffres sont surprenants et tout à fait choquants. Le revenu des habitants de la Colombie-Britannique n'a certaine-

[*Text*]

along the same lines, and certainly the plight of the pensioners is accentuated by this process.

Given that these are the figures under the existing régime, what is going to happen when this bill passes and the prices go up even higher? What kind of increase are we looking at next year for multi-source drugs? How do pensioners and the handicapped live with this?

Mr. Tomasky: I believe that we will see larger numbers than those—

Senator Perrault: We were at 30 per cent last year, so what you are saying is that it could be 20 to 40 per cent next year.

Where does it all end? What is the ultimate fate of those people who are in need of medication constantly when such a high percentage of their incomes are going to go for drug purchases? What can we do about the situation?

Mr. Tomasky: You can see the size and numbers in our brief in respect of our attempt at group purchasing activities for hospitals.

Senator Perrault: Enormous.

Mr. Tomasky: We seem to get price breaks, on average, on this group tendering process of just under 4 per cent.

Senator Perrault: Prices have been holding firm in many other sectors. Can you explain why these massive price increases are occurring in this industry? What is the cause of it? What do the suppliers say to you? Do they say that the prices of basic ingredients have gone up? Or what is the reason?

Mr. Tomasky: When you are looking at the single-source suppliers, it is obvious that where you have competitors, you have a more competitive price, and the numbers in our brief point that out.

Senator Perrault: You are suggesting that certain companies have a monopoly on a certain type of drug. That is what you are saying, isn't it? So they are trying to recover their research costs.

Mr. Tomasky: Yes.

Senator Buckwold: May I ask a supplementary to that? My colleague Senator David uses Inderal in his very extensive and impressive clinic work in the field of heart medicine.

In the U.S., from the figures that I have in front of me, Inderal has gone up 117.6 per cent from 1983 to 1986, with a variety of jumps: 9 per cent one year; 15 per cent; 11.9 per cent; 14 per cent; cumulatively rising every year.

.

This is what worries us, Mr. Chairman, when we look at these figures. There is a list of highly demanded and effective drugs which do not have generic competition.

We hear from our friends that the Drug Prices Review Board is going to ensure that prices do not go higher than the cost of living increase.

[*Traduction*]

ment pas augmenté dans de telles proportions et cela n'a certainement pas amélioré le sort des personnes âgées.

Ces chiffres datent de l'ancien régime, pourrez-vous nous dire ce qui va se passer lorsque le présent projet de loi sera adopté et que les prix augmenteront encore? A quelle hausse devons-nous nous attendre l'année prochaine pour ce qui est des médicaments provenant de plusieurs sources? Que vont faire les retraités et les handicapés dans tout ça?

M. Tomasky: Je crois que les chiffres seront plus . . .

Le sénateur Perrault: C'était 30 pour cent l'an dernier et vous dites que ça pourrait être 20 à 40 pour cent l'année prochaine.

Où tout cela va-t-il finir? Que va-t-il advenir de ceux qui ont constamment besoin de médicaments si un pourcentage toujours plus élevé de leurs revenus est absorbé par l'achat de médicaments? Que pouvons-nous faire?

M. Tomasky: Vous trouverez dans notre rapport des chiffres qui vous indiquent comment nous essayons de grouper les achats de médicaments destinés aux hôpitaux.

Le sénateur Perrault: Ces chiffres sont énormes.

M. Tomasky: En moyenne, nous réussissons à obtenir des rabais de 4 pour cent en groupant les achats.

Le sénateur Perrault: Dans de nombreux autres secteurs, les prix sont restés stables. Comment expliquez-vous les hausses phénoménales auxquelles nous assistons dans ce secteur de l'industrie? Quelles en sont les causes? Qu'est-ce que vous disent les fournisseurs? Est-ce que le prix des produits de base a augmenté? Quelle est la raison?

M. Tomasky: Pour ce qui est des fournisseurs qui sont les seuls à fournir certains produits, il est évident que sans concurrence, les prix ne peuvent pas être très concurrentiels. C'est ce qu'indiquent les chiffres que nous citons dans notre rapport.

Le sénateur Perrault: Vous laissez entendre que certaines compagnies ont un monopole sur certains types de médicaments. C'est ce que vous dites, n'est-ce pas? Ces compagnies essaient ainsi de récupérer leurs dépenses de recherche.

M. Tomasky: Oui.

Le sénateur Buckwold: Pourrais-je poser une question supplémentaire? Mon collègue le sénateur David utilise beaucoup l'Inderal dans ses travaux de recherche clinique sur les maladies cardiaques.

Aux États-Unis, d'après les chiffres que j'ai sous les yeux, le prix de l'Inderal a augmenté en plusieurs étapes de 117.6 pour cent entre 1983 et 1986. L'augmentation a été de 9 p. 100 une année, puis de 15 pour cent, puis de 11.9 pour cent, puis de 14 p. 100. En cumulant toutes ces augmentations, année après année, on arrive à 117.6 p. 100.

Cela me préoccupe beaucoup, M. le Président. Il existe une liste de médicaments efficaces et très demandés qui n'ont pas de concurrents sur le marché des produits génériques.

Nos amis nous disent que le Conseil d'examen du prix des médicaments va veiller à ce que la hausse des prix ne dépasse pas celle de l'indice du coût de la vie.

[*Text*]

If that were likely to happen, some of us would feel more confident.

Senator David: May I ask a supplementary on this? Could the witness tell us what the average total health cost increase in British Columbia has been over the last six to ten years?

Mr. Tomasky: This year the number is just under 4 per cent, which includes the provision for the replacement of user fees which are prevalent in this province.

Those grants from government to hospital have been largely around the CPI. From a national point of view, for health we are spending something in the neighbourhood of 8.4 or 8.2 per cent of the Gross National Product. This province spends under 30 per cent of its dollars for health, of which hospitals use up roughly one-half.

Senator David: My question was: In the last five years, what has been the annual increase in the total health care cost in British Columbia?

Mr. Tomasky: I am sorry; I do not have that at my fingertips.

Senator David: It could be around 12 or 15 per cent. In Québec, in the last five or six years, the total has been more than 10 per cent.

Mr. Tomasky: Those numbers would be lower in this province because of the activities of the Compensation Stabilization Program on the wages in the industry, and the fact that the grants to hospitals, the largest section of the health budget, have been held down fairly tightly.

We have just completed wage negotiations, so we would have to back those figures into prior years' expenditures.

Senator David: And of the total budget, to your knowledge, what percentage is for drugs?

Mr. Tomasky: We are spending 3 to 4 per cent for hospitals.

Senator David: Thank you.

The Chairman: Thank you, Senator David. Senator Cogger, please.

Senator Cogger: I have a supplementary to the questions of Senator Perrault and Senator Buckwold.

Getting back to the second paragraph of your brief, it seems to me that the point you are making there is that there is one thing that keeps the prices of drugs down, that being competition.

The numbers you related between multiple-sourcing and single-sourcing are staggeringly different.

Senator Buckwold quotes his example of even more dramatic figures, but we all know there is no control mechanism.

[*Traduction*]

Si c'est vraiment ce qui devait se passer, je crois que nous serions plusieurs à faire plus confiance au présent projet de loi.

Le sénateur David: Pourrais-je poser une question supplémentaire: le témoin pourrait-il nous dire quelle a été l'augmentation moyenne de l'ensemble des coûts de santé en Colombie-Britannique au cours des six à dix dernières années?

M. Tomasky: Cette année, l'augmentation a été légèrement inférieure à 4 pour cent mais il faut compter là-dedans les coûts de remplacement du régime de facturation à l'usager.

Dans l'ensemble, les subventions accordées par le gouvernement aux hôpitaux ont à peu près correspondu à la hausse de l'indice des prix à la consommation. Au niveau national, les dépenses de santé représentent environ 8.2 à 8.4 pour cent du Produit national brut. Cependant, la province de la Colombie-Britannique consacre pratiquement 30 p. 100 de son budget à la santé, dont environ la moitié pour les hôpitaux.

Le sénateur David: Je vous ai demandé quelle a été l'augmentation annuelle de l'ensemble des coûts des soins de santé en Colombie-Britannique au cours des cinq dernières années.

M. Tomasky: Excusez-moi, mais je n'ai pas ces chiffres au bout de la langue.

Le sénateur David: Ça doit être autour de 12 à 15 p. 100. Au cours des cinq ou six dernières années, au Québec, l'augmentation moyenne a été supérieure à 10 p. 100.

M. Tomasky: Ces chiffres doivent être moins élevés dans notre province en raison de l'impact qu'a le Programme de stabilisation de la rémunération sur les salaires versés dans l'industrie et en raison de la réduction des subventions accordées aux hôpitaux, subventions qui représentent la plus grande partie du budget provincial de la santé.

Nos négociations salariales viennent de prendre fin et par conséquent il faudrait rapporter ces chiffres aux dépenses des années précédentes.

Le sénateur David: À votre connaissance, quel pourcentage du budget total est consacré aux médicaments?

M. Tomasky: Nous dépensons 3 ou 4 pour cent pour les hôpitaux.

Le sénateur David: Merci.

Le président: Merci, sénateur David. Sénateur Cogger, s'il vous plaît.

Le sénateur Cogger: J'aimerais poser une question supplémentaire sur les points soulevés par les Sénateurs Perrault et Buckwold.

Revenons-en au deuxième paragraphe de votre mémoire. J'ai l'impression que ce que vous nous dites ici, c'est que seule la concurrence peut empêcher le prix des médicaments d'augmenter.

Les chiffres que vous nous citez sont très différents selon qu'il s'agit de médicaments provenant de plusieurs sources ou de médicaments provenant d'une source unique.

Le sénateur Buckwold nous a donné des chiffres encore plus impressionnants, mais nous savons tous qu'il n'existe actuellement aucun mécanisme de contrôle.

[*Text*]

In the case of multi-sourcing, you are aware that only 7 per cent of all drugs are the object of manufacturing under compulsory licence, albeit representing 20 per cent of sales.

In the case of single-sourcing, is not a price control board the best way of ensuring that you do not find those inexplicable dramatic increases?

Mr. Tomasky: I believe it is a partial solution. You have seen hospital associations across Canada come up with their own particular solution, which is to band into a group, bulk buy, competitive bid, and all those sorts of activities—which, by the way, can still go on under Bill C-22.

Senator Cogger: This morning we had a witness who quoted the example of a single-sourced drug that went from $30 to $96 in the hands of the consumer. That one person, obviously, could not go into bulk buying.

Mr. Tomasky: Right.

Senator Cogger: Would you agree with me that there are two ways of limiting the cost of drugs, one being by way of competition, and the other being price control or review.

Given that only 7 per cent of all drugs are copied, there is no competition for 93 per cent.

Surely, a prices control/review board is better than the existing situation where there is no control.

Mr. Tomasky: Yes, that is correct.

Senator Cogger: Thank you.

Senator Perrault: Mr. Chairman, may I ask the witness this question: Of concern to many Canadians, and to many people in British Columbia, is the fact that even if one limits the increase to increases in the cost of living, the fact is that there are many people in British Columbia who are not on an economic escalator.

The older retired people, the handicapped, those people living under the poverty line do not get an increase every year that matches the cost of living increase.

When it comes to the bottom line, it is what happens to the people who use these substances. We have to find a way to protect them.

We cannot have a situation where, through pharmaceuticals, we can have just as much health protection as a person can afford, and no more.

How many British Columbians, or Canadians, have received an increase in their income that matches the increase in the cost of living?

It is a frightening prospect.

The Chairman: Thank you, Senator Perrault. Thank you, Mr. Tomasky and Miss Kallstrom for a very excellent brief, and for coming forward with your views. We will certainly be taking your thoughts into consideration.

[*Traduction*]

Dans le cas des médicaments provenant de plusieurs sources, savez-vous que seulement 7 pour cent de tous les médicaments sont visés par une licence obligatoire mais qu'ils représentent pourtant 20 pour cent des ventes?

Dans le cas des médicaments provenant d'une source unique, ne pensez-vous pas que la création d'un conseil d'examen des prix soit le meilleur moyen de prévenir des augmentations aussi dramatiques?

M. Tomasky: Ce n'est qu'une solution partielle. Comme vous l'avez vu, les associations hospitalières canadiennes ont adopté leurs propres solutions, à savoir se regrouper, acheter en gros, faire des soumissions, etc. Le bill C-22 n'empêchera d'ailleurs pas ces activités de se poursuivre.

Le sénateur Cogger: Un témoin nous a cité ce matin le cas d'un médicament provenant d'une source unique dont le prix est passé de 30 $ à 96 $. À titre personnel, cette personne ne peut pas bénéficier des rabais consentis pour des achats groupés.

M. Tomasky: C'est vrai.

Le sénateur Cogger: Admettez-vous avec moi qu'il existe deux façons de limiter le coût des médicaments, à savoir la concurrence et le contrôle des prix?

Étant donné que 7 pour cent seulement de tous les médicaments font l'objet d'une imitation générique, cela signifie que pour 93 pour cent, il n'y a pas de concurrence.

Je suis persuadé qu'il vaut mieux avoir un conseil d'examen ou de contrôle des prix que pas de contrôle du tout, comme c'est le cas à l'heure actuelle.

M. Tomasky: Vous avez raison.

Le sénateur Cogger: Merci.

Le sénateur Perrault: M. le Président, j'aimerais poser la question suivante au témoin: ce qui préoccupe de nombreux Canadiens et de nombreux habitants de la Colombie-Britannique, c'est que même si on limite la hausse du coût des médicaments à celle du coût de la vie, peu de gens ont des revenus indexés.

Les retraités les plus âgés, les handicapés et tous ceux qui vivent en deçà du seuil de la pauvreté n'ont pas de revenus qui soient indexés chaque année à la hausse du coût de la vie.

En dernière analyse, nous devons nous préoccuper du sort des personnes qui ont besoin de médicaments. Nous devons trouver les moyens de les protéger.

Nous ne pouvons tolérer un système qui protègerait la santé des gens en fonction de leurs seuls revenus.

Combien de Canadiens et combien d'habitants de Colombie-Britannique reçoivent-ils des augmentationss correspondant à la hausse du coût de la vie?

C'est une perspective effrayante.

Le président: Merci, Sénateur Perrault. Merci, M. Tomasky et M^lle^ Kallstrom d'être venus nous présenter vos points de vue ainsi qu'un mémoire excellent. Nous tiendrons certainement compte de tout ce que vous nous avez dit.

[*Text*]

We will now call upon the representation of End Legislated Poverty, Ms Jean Swanson.

Mrs. Jean Swanson, Representative, End Legislated Poverty: I want to thank the Senate for conducting this series of hearings. We had asked to appear before the House of Commons committee on Bill C-22 and were denied that opportunity.

I represent End Legislated Poverty, a coalition of 19 B.C. groups concerned about growing poverty. Our member groups are listed on the side of our title page. They all support this brief.

The Downtown Eastside Residents' Association, Vancouver Unemployed Action Centre, and Vancouver and District Public Housing Tenants Association wanted me to mention their names so you would be sure to understand that they are behind this brief.

End Legislated Poverty urges the Senate to scrap Bill C-22.

Bill C-22 will increase drug prices. Evidence for this fact is as follows:

A. The federal government promised $100 million in grants to provinces to cover increased costs of provincial drug programs.

B. Peter Bell, representing the generic drug manufacturers at a public forum in Vancouver on December 9, 1986, stated that generic drug prices would probably rise if generic companies were not allowed to duplicate new brand name drugs as they presently do under the current policy.

C. The Eastman Commission stated that compulsory licensing in Canada has resulted in $211 million less in drug costs to consumers and taxpayers in 1983 than without compulsory licensing.

D. If brand name drug companies did not anticipate more profits with the proposed bill, why would they spend so much money lobbying for its passage?

Low income people, the ones who can least afford drug costs, need it most.

The federal Minister of National Health and Welfare recognizes that one of the biggest causes of poor health and early death in Canada is poverty.

Our coalition was involved in a study conducted on the downtown east side of Vancouver. Poor women who live in the downtown east side of Vancouver have a life expectancy 17 years shorter than women who live in other parts of the city.

The statistics that are included in this brief are from the Toronto Public Health Department.

[*Traduction*]

Nous allons maintenant donner la parole à M^me^ Jean Swanson, représentante du groupe End Legislated Poverty.

Mme Jean Swanson, représentante, End Legislated Poverty: J'aimerais remercier le Sénat de mener cette série d'audiences. Nous avons demandé à comparaître devant le comité de la Chambre des Communes chargé d'étudier le bill C-22, mais notre demande n'a pas été retenue.

Je représente un groupe qui s'intitule End Legislated Poverty. Il s'agit d'une coalition de 19 groupes de Colombie-Britannique qui s'inquiètent de la progression de la pauvreté. La liste des groupes que nous représentons se trouve sur le côté de la page de titre de notre mémoire. Tous nos membres appuient le présent mémoire.

La Downtown Eastside Residents' Association, le Vancouver Unemployed Action Centre et la Vancouver and District Public Housing Tenants Association voulaient que je mentionne leurs noms de façon à ce que vous sachiez qu'ils appuient le présent mémoire.

La coalition End Legislated Poverty prie le Sénat de rejeter le bill C-22.

Le bill C-22 va faire augmenter le prix des médicaments. En voici les preuves:

A. Le gouvernement fédéral a promis de verser 100 millions de dollars aux provinces sous forme de subventions, de façon à couvrir la hausse du coût des programmes provinciaux de remboursement des médicaments.

B. Le représentant des fabricants de médicaments génériques, Peter Bell, a déclaré publiquement à Vancouver, le 9 décembre 1986, que, si on ne permettait plus aux compagnies qui fabriquent des produits génériques d'imiter, comme elles le font en vertu des politiques actuelles, les médicaments commercialisés sous un nom de marque, il est vraisemblable que le prix des médicaments génériques augmentera.

C. Le rapport de la Commission Eastman a indiqué qu'en 1983 l'octroi de licences obligatoires pour des médicaments génériques fabriqués au Canada avait réduit de 211 millions de dollars la facture totale des médicaments pour les consommateurs et les contribuables.

D. Si les compagnies pharmaceutiques qui mettent en marché des médicaments vendus sous marque de commerce n'espéraient pas tirer de profits du présent projet de loi, pourquoi iraient-elles investir autant d'argent pour favoriser son adoption?

Les personnes qui ont les revenus les plus faibles et qui par conséquent ont le moins les moyens d'acheter des médicaments sont celles qui en ont le plus besoin.

Le ministre fédéral de la Santé nationale et du bien-être social reconnaît que la pauvreté est l'une des causes majeures de mauvaise santé et de décès précoce au Canada.

Notre coalition a participé à une étude portant sur la partie est du centre-ville de Vancouver. Les femmes pauvres qui vivent dans ce quartier ont une espérance de vie de 17 ans inférieure à celle des femmes qui vivent dans d'autres quartiers.

Les statistiques que vous trouverez dans notre mémoire viennent du ministère de la Santé publique à Toronto.

[*Text*]

A person in the lowest income group in Canada can expect a male infant mortality rate of 1.95 times higher than normal; an overall mortality rate for males of 1.48 times higher than normal; more cardiovascular disease; more cancer; almost twice as much accident poisoning and violent mortality rates. One can expect to live 6.3 fewer years if one is male and 2.8 fewer years if one is female.

This statistic is an important one: To be disability free, 14.3 fewer years if one is male and 7.6 fewer years if one is female.

The Ontario Medical Association states that poverty is responsible for more lost years of life than cancer.

With low income people getting sick more often, it is doubly important that they be able to afford the drugs that they need.

British Columbia's existing free drug program, Pharmacare, which is often touted as one of the best in the country, does not begin to meet the needs of low income people for essential medicine. It does not meet the needs of people who are on welfare, the unemployed, low-wage earners, senior citizens, or the disabled.

Welfare rates in British Columbia range from 39 per cent to 52 per cent of the poverty line. About half of the people on welfare, the so-called "employables", do not have automatic medical coverage. If they do not purchase medical coverage with their food money, they have to see a social worker before they go to a doctor if they want it paid for. Likewise, they have to see a social worker before they can get a prescription drug paid for.

Even though welfare payments are inadequate, sometimes at the first of the month when people have a little money, they will pay their own drug bills rather than go through the hassle and humiliation of arranging an appointment with a social worker, waiting in the office, and dealing with the worker at the same time that they are sick. For these people, any increase in drug prices will come out of their already unbelievably inadequate food money.

There are over 200,000 people in British Columbia on unemployment insurance. Often they, too, live below the poverty line. They do not have drug coverage beyond what they get from Pharmacare, which requires spending over $275 a year before the 80 per cent reimbursement. It is a hardship for many families to spend this $275 out of their food money or rent money for medicine. If drug prices increase, it will be a greater hardship.

[*Traduction*]

Au Canada, dans le groupe des personnes ayant les revenus les plus faibles, le taux de mortalité des enfants de sexe masculin est 1.95 fois supérieur à la normale; le taux de mortalité des hommes est de 1.48 fois supérieur à la normale; les cas de maladies cardio-vasculaires et les cas de cancer sont plus nombreux; les taux de mortalité dus à des empoisonnements et à des accidents violents sont deux fois supérieurs à la moyenne. L'espérance de vie des hommes est de 6.3 années de moins que la moyenne et celui des femmes de 2.8 années de moins.

Autre statistique intéressante: l'espérance de vie sans invalidité est de 14.3 années de moins que la moyenne pour les hommes et de 7.6 années de moins que la moyenne pour les femmes.

L'Association médicale de l'Ontario a déclaré que la pauvreté cause la perte d'un plus grand nombre d'années de vie que le cancer.

Étant donné que les personnes à faibles revenus ont tendance à tomber malades plus souvent, il est doublement important qu'elles aient les moyens d'acheter les médicaments dont elles ont besoin.

Le programme Pharmacare, programme en vertu duquel les médicaments sont gratuits en Colombie-Britannique, est un programme qui passe parmi l'un des meilleurs au Canada. Or, il est loin de répondre aux besoins essentiels des personnes à faibles revenus en matière de médicaments. Il est loin de rencontrer les besoins des assistés sociaux, des chômeurs, des gagne-petit, des personnes âgées ou des handicapés.

En Colombie-Britannique, le montant des prestations du Bien-être social se situe entre 39 et 52 pour cent du seuil de la pauvreté. Environ la moitié des assistés sociaux, les soi-disant «employables», ne sont pas automatiquement couverts par un régime d'assurance-maladie. S'ils n'utilisent pas les prestations qu'ils reçoivent pour cotiser à un régime d'assurance-maladie, ils sont obligés d'aller voir un travailleur social avant d'aller chez le médecin afin de se faire rembourser leurs médicaments. De la même façon, ils doivent avoir une entrevue avec un travailleur social afin de se faire rembourser un médicament vendu sur prescription.

Bien que les prestations de l'assistance sociale soient largement insuffisantes, certaines personnes préfèrent acquitter leurs factures de médicaments en début de mois, lorsqu'elles ont un peu d'argent devant elles, plutôt que d'avoir à prendre rendez-vous avec un travailleur social et d'attendre dans son bureau, expérience humiliante et ennuyeuse, si elles tombent malades. Pour ces gens-là, toute hausse du prix des médicaments ne fera que grever un budget alimentaire déjà ridiculement insuffisant.

En Colombie-Britannique, plus de 200,000 personnes sont inscrites à l'assurance-chômage. Très souvent, les chômeurs eux aussi vivent en deçà du seuil de la pauvreté. Ils ne bénéficient d'aucun programme de remboursement des médicaments en dehors de Pharmacare, pour lequel il faut dépenser 275 $ par an avant d'avoir droit à un remboursement de 80 pour cent. Pour de nombreuses familles, il est difficile de retrancher 275 $ de l'argent mis de côté pour la nourriture et le logement. Si le prix des médicaments augmente, cette difficulté sera encore plus grande.

[*Text*]

More and more British Columbians are relying on low wage and part-time work in the service sector for their livelihood. The British Columbia minimum wage is $4 an hour. One can work full time and still be nearly $3,000 below the poverty line. These people cannot afford to pay for drugs. A vast majority do not have private or work-related drug plans. Any increase in drug prices will make them poorer and more prone to malnutrition.

These people are among the one-fifth of Canadians who live in poverty and, at the same time, get sick and die at a higher rate than other Canadians.

British Columbia's Pharmacare does not meet the needs of low income British Columbians. For government members to write off these facts, saying that welfare recipients in B.C. do not have to pay for their prescribed medications—as Jake Epp did in a letter to our coalition—or, "to ensure that those most in need bear no cost, the federal government will provide $100 million in transitional assistance to the provinces"—as Harvie Andre did in another letter—is inexcusable. The federal government is ignoring the inability of provincial drug programs to meet the needs of low income sick people.

The B.C. government has already reduced coverage provided by Pharmacare in anticipation of increased drug costs due to the passage of Bill C-22.

The last provincial budget introduced a $125 a year drug-user fee for senior citizens who previously had none, and increased the Pharmacare deductible from $200 to $275. The government plans to reap $37.4 million extra from sick British Columbians as a result of these two measures.

We fear that citizens in other provinces can expect further and similar erosion in provincial drug programs as drug costs escalate and provinces try to keep a lid on health care costs.

In a letter to End Legislated Poverty, dated June 13, 1986, Jake Epp said that the purpose of Bill C-22 is "to foster a favourable investment climate for the industries providing goods and services to the health care sector".

According to the *Vancouver Sun* of December 18, 1986, the multinational pharmaceutical industry is making profits in excess of 16 per cent to 19 per cent. Their climate is more favourable without changes to the Patent Act than is the climate of low income sick people who are being asked to finance these profits.

I cannot resist citing the comparison between the 16 per cent to 19 per cent profit that the multinational pharmaceutical companies receive, and the recent 2 per cent increase, which

[*Traduction*]

Un nombre croissant de résidents de la Colombie-Britannique survivent en travaillant dans le secteur tertiaire, pour des salaires de misère et à temps partiel. En Colombie-Britannique, le salaire minimum est de 4 $ l'heure. Cela veut dire que l'on peut très bien travailler à plein temps et gagner 3,000 $ de moins que le seuil de la pauvreté. Ces gens-là n'ont pas les moyens d'acheter des médicaments. La majorité ne bénéficient pas d'un régime privé de remboursement des médicamentss ou de celui d'un employeur. Toute augmentation du prix des médicaments les rendra encore plus pauvres et encore plus exposés à la malnutrition.

Un cinquième des Canadiens vivent dans la pauvreté, ce qui veut dire qu'ils sont plus exposés que les autres à la maladie et à un décès précoce.

Le programme Pharmacare de la Colombie-Britannique ne répond pas aux besoins des résidents à faibles revenus. Il est inexcusable que des représentants du gouvernement nient la réalité en prétendant, comme le fait Jake Epp dans une lettre adressée à notre coalition, que les assistés sociaux de la Colombie-Britannique n'ont pas à payer les médicaments prescrits ou en affirmant, comme le fait Harvie Andre dans une autre lettre que «le gouvernement fédéral veillera à ce que ceux qui sont le plus dans le besoin n'aient rien à payer en versant aux provinces la somme de 100 millions de dollars à titre d'aide provisoire». Le gouvernement fédéral refuse de voir que les régimes provinciaux de remboursement des médicaments sont incapables de répondre aux besoins des personnes malades et démunies.

En prévision de la hausse du coût des médicaments qu'entraînera l'adoption du bill C-22, le gouvernement de la Colombie-Britannique a d'ores et déjà décidé de réduire la couverture accordée par le programme Pharmacare.

Aux termes du dernier budget provincial, les personnes âgées doivent verser chaque année la somme de 125 $ pour avoir droit au remboursement de leurs médicaments. En outre, le montant déductible en vertu du programme Pharmacare a été porté de 200 à 275 $. Au moyen de ces deux mesures, le gouvernement à l'intention de récupérer 37.4 millions de dollars de plus sur le dos des malades de la Colombie-Britannique.

Il est à craindre que les programmes de remboursement des autres provinces subissent une érosion similaire, au fur et à mesure de la hausse des coûts des médicaments et au fur et à mesure que les provinces tenteront de l'endiguer.

Dans une lettre adressée le 13 juin 1986 à la coalition End Legislated Poverty, Jake Epp déclare que le bill C-22 vise à «susciter un climat favorable aux investissements dans le secteur des biens et services et dans le secteur des soins de santé».

D'après l'édition du 18 décembre 1986 du «Vancouver Sun», l'industrie pharmaceutique multinationale réaliserait des profits de 16 à 19 pour cent. Que la Loi sur les brevets soit modifiée ou pas, le climat est beaucoup plus favorable que celui dans lequel vivent les personnes malades à faibles revenus, auxquelles on demande en plus de financer les profits des multinationales.

Je ne peux pas m'empêcher de comparer les 16 à 19 pour cent de profit des compagnies pharmaceutiques multinationales au 2 pour cent d'augmentation que les assistés sociaux de la

[*Text*]

was the first increase since 1982, that was received by B.C. welfare recipients. The 2 per cent did not make up for cutbacks which have happened since then. These people are living below the poverty line.

The average worker in British Columbia is losing purchasing power of approximately $500 a year. Things are getting worse for ordinary people, and better for those companies.

In a letter to the Downtown Eastside Residents' Association dated June 11, 1986, Michel Côté stated:

> —the brand name companies maintain a need for a definite period of exclusivity in order to recover research and development expenditures associated with the invention and development of a drug.

If these companies are already making profits that increase 16 per cent to 19 per cent, they are already recovering these costs. Besides, with an aging population, their market is growing naturally.

In other letters, government members have said that Bill C-22 will create jobs.

Who is to say the investment would not have been made anyway? What guarantee do we have that the investment will be made? Have any contracts been signed? Have any performance bonds been posted? How do we know these jobs will be scientific research jobs promoting better drugs rather than market research jobs designed to sell people what they do not need, or the expensive brand of what they do need.

We believe that the existing Patent Act and the program of compulsory licensing provides a balance between the generic drug manufacturers and the brand name drug manufacturers, and benefits sick Canadians. The Patent Act does not need to be changed.

If the Patent Act is changed in accordance with Bill C-22, sick Canadians will have to pay for the excessive profits of multinational drug companies, and low income Canadians will get poorer and sicker.

We urge this committee to stall or delay Bill C-22 for as long as possible. If you cannot do that, then we urge you to push for substantial changes to the bill.

Every extra year of patent protection needs to be tied, in writing, to a specific number of jobs. The Prices Review Board should be empowered to freeze drug prices if they increase.

The Chairman: Thank you, Ms Swanson, for an excellent brief, representing a large number of organizations from the province of British Columbia.

Senator Thériault, please.

Senator Thériault: Does the Pharmacare program cover every citizen?

[*Traduction*]

Colombie-Britannique viennent de recevoir. C'est la première augmentation depuis 1982 mais celle-ci ne couvre pas les réductions intervenues entre-temps. Ces gens-là vivent en deçà du seuilde la pauvreté.

En Colombie-Britannique, le pouvoir d'achat d'un ouvrier moyen diminue environ de 500 $ par an. Pour les uns la situation s'aggrave mais pour les autres elle s'améliore.

Dans une lettre adressée le 11 juin 1986 à la Downtown Eastside Residents' Association voici ce que déclare Michel Côté:

> Les compagnies qui fabriquent des médicaments sous un nom de marque prétendent qu'elles doivent bénéficier d'une période d'exclusivité afin de rembourser les dépenses de recherche et de développement liées à l'invention et à la mise au point d'un médicament.

Si ces compagnies réalisent des profits de 16 à 19 p. 100, cela signifie qu'elles ont déjà remboursé leurs dépenses. En outre, le vieillissement de la population ne peut que leur garantir un marché croissant.

Dans d'autres lettres, des membres du gouvernement ont affirmé que le bill C-22 créera des emplois.

Qui peut prétendre que ces investissements n'auraient pas été faits de toute façon? Quelles garanties avons-nous que ces investissements seront effectués? Des contrats ont-ils été signés? Des garantis de bonne exécution ont-elles été affichées? Comment savoir si ces emplois seront créés dans le domaine de la recherche scientifique où ils contribueront à améliorer la qualité des médicaments plutôt que dans la recherche de marchés, l'objectif étant de vendre aux gens des médicaments de marque ou des produits dont ils n'ont pas besoin?

Nous croyons que l'actuelle Loi sur les brevets et que l'actuel système de licences obligatoires garantissent un certain équilibre entre les fabricants de médicaments génériques et les fabricants de médicaments sous nom de marque. Nous pensons que la présente loi sert les intérêts des malades. Il est inutile de la modifier.

Si la Loi sur les brevets est modifiée conformément au bill C-22, ce sont les Canadiens malades qui devront financer les profits excessifs des compagnies pharmaceutiques multinationales et les Canadiens à faibles revenus seront encore plus malades et encore plus pauvres.

Nous prions ce comité d'empêcher ou de retarder le plus possible l'adoption du bill C-22. Sinon, nous vous prions de recommander des modifications substantielles.

Chaque année de protection supplémentaire accordée en vertu d'un brevet sur un médicament doit être associée, par écrit, à la création d'un nombre déterminé d'emplois. En cas d'augmentation du prix des médicaments, le Conseil d'examen des prix doit pouvoir imposer un gel.

Le président: Merci, Mme Swanson, pour l'excellent mémoire que vous nous avez présenté au nom de plusieurs organisations de la province de Colombie-Britannique.

Sénateur Thériault, s'il vous plaît.

Le sénateur Thériault: Le programme Pharmacare s'adresse-t-il à tous les citoyens?

[*Text*]

Mrs. Swanson: Yes, the Pharmacare program covers every citizen. In the past, there was no deductible for senior citizens.

Senator Thériault: What is the deductible for senior citizens?

Mrs. Swanson: Senior citizens have to pay 75 per cent of the dispensing fee. It works out to approximately $5 per prescription, up to $125 a year.

There has always been a $200 deductible for families and single people. The deductible is now $275.

It is ironic that the Government of British Columbia is seeking suggestions on how to keep costs down in the health care area.

It is unfortunate the Government of British Columbia cancelled their appointment to appear before this committee.

Senator Buckwold: It is very moving to see these statistics and to realize, regardless of Bill C-22, that there are people who suffer because of a lack of income and who, unfortunately, are denied what we think of as all-inclusive health care because of their inability to pay. It is an impressive presentation.

Mrs. Swanson: It is not just their inability to pay, although that compounds it, it is being poor. Evidence indicates that that causes poor health.

The means to end that problem is to end poverty. End Legislated Poverty believes this is possible.

Senator Thériault: Do you think it is possible?

Mrs. Swanson: Yes, I do. End Legislated Poverty has a concrete plan of action that was developed by its 19 member groups.

The Chairman: Senator Perrault, please.

Senator Perrault: The statistics in Ms Swanson's brief are devastating and very discouraging. It shows that we are not making enough progress in the fight against poverty.

Loading additional drug costs on the dispossessed and those in need is a counter-productive move.

You state on page 3 that the "Act does not need to be changed. If it is changed as Bill C-22 proposes, low income Canadians will get poorer and sicker", unless levels of government bring in some measure to provide a buffer for low income groups against these changes.

You are saying that the legislated poor are bearing as heavy a burden as they can possibly assume at the present time without adding to the burden.

Are there any measures that could be undertaken to provide a buffer? It would have to be in terms of grants of some kind, would it not?

[*Traduction*]

Mme Swanson: Oui, le programme Pharmacare s'adresse à tous les citoyens. Dans le passé, il n'y avait pas de minimum déductible pour les personnes âgées.

Le sénateur Thériault: Quel est le minimum déductible pour les personnes âgées?

Mme Swanson: Les personnes âgées doivent payer 75 p. 100 des frais de prescription. Cela représente environ 5 $ par prescription jusqu'à concurrence de 125 $ par an.

Il y a toujours eu un minimum déductible de 200 $ pour les familles et les célibataires. Cette somme a été portée à 275 $.

Ironie du sort, le gouvernement de la Colombie-Britannique cherche justement le moyen de réduire les coûts des soins de santé!

Il est malheureux que le gouvernement de la Colombie-Britannique ait décidé d'annuler sa comparution devant votre comité.

Le sénateur Buckwold: Ces chiffres sont dramatiques. Quand on pense, et cela ne concerne pas vraiment le bill C-22, que non seulement ces personnes souffrent de leur manque de moyens mais qu'encore on leur refuse un régime de soins de santé global justement parce qu'elles n'ont pas les moyens de payer. Vous nous avez présenté un mémoire édifiant.

Mme Swanson: Ce n'est pas seulement qu'elles n'ont pas les moyens de payer, même si cela en fait partie, mais c'est plutôt qu'elles sont pauvres. Nous savons que la pauvreté est la cause de la mauvaise santé.

Pour mettre un terme à ce problème, il faut mettre un terme à la pauvreté. La coalition End Legislated Poverty croit que c'est possible.

Le sénateur Thériault: Pensez-vous que c'est possible?

Mme Swanson: Oui. Les 19 membres du groupe End Legislated Poverty ont élaboré une plan d'action concret.

Le président: Sénateur Perrault, s'il vous plaît.

Le sénateur Perrault: Les statistiques qui se trouvent dans le rapport de Mme Swanson sont à la fois tragiques et décourageantes. Elles nous prouvent que nous n'avons pas encore suffisamment avancé dans notre lutte contre la pauvreté.

Imposer des coûts supplémentaires aux démunis et à ceux qui sont dans le besoin me semble une mesure tout à fait contre-productive.

À la page 3 vous dites «qu'il est inutile de modifier la Loi et que si la Loi est modifiée conformément à ce que propose le bill C-22, les Canadiens à faibles revenus seront encore plus pauvres et encore plus malades», et ce tant que les différents paliers du gouvernement n'adopteront pas des mesures visant à protéger les groupes à faibles revenus.

Vous dites que les pauvres assument à l'heure actuelle le fardeau le plus lourd possible.

Quelles mesures pourrait-on prendre pour alléger ce fardeau? Il faudrait sans doute de nouvelles subventions?

[*Text*]

Mrs. Swanson: We should have a universal medical care system for everybody in the country.

Bill C-22 is a tax on sick people. This tax will provide profits to the drug companies. It will disproportionately charge low income sick people.

If one was to design a fair universal medical system, one would not target low income or sick people. Why have a buffer? Why not have a universal health system whereby people get their health needs met and the costs are shared through the tax system.

Senator Perrault: You are suggesting a regressive tax system made even more regressive by this bill. This is what you are telling us.

Mrs. Swanson: It is incredibly regressive.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: The British Columbia Health Association indicated that in 1986 the price of generic drugs increased from 0 per cent to 6 per cent, and a single-source drug reflected annual price increases of 12 per cent to 30 per cent.

I have difficulty reconciling those numbers if I take them at face value with your statement: "—we believe the existing Patent Act and the program of compulsory licensing provides a balance between the generic and brand name manufacturers and benefits sick Canadians. The Act does not need to be changed."

This committee has heard many presentations and very few argued in favour of the *status quo.*

Mrs. Swanson: People from other countries have said the Canadian drug legislation is the best in the world.

The multinational companies want to get rid of the present legislation because they don't want it copied by other countries. It is dangerous to their profits.

The federal government should set up a board to keep prices down. But it does not have to, at the same time, allow the multinationals monopoly protection for extended periods which will increase prices. The two things are separate.

Senator Cogger: There is a group in your coalition called Dandelions. Could you tell me about this group, please?

Mrs. Swanson: Dandelion is a group of unemployed workers operating out of the Burnaby Unemployed Action Centre.

The Chairman: Senator Perrault, please.

Senator Perrault: On page 1 of your brief you state:

> If brand name drug companies did not anticipate making more money with the proposed bill, why would they spend so much money lobbying for its passage?

[*Traduction*]

Mme Swanson: Nous devrions avoir un régime de soins médicaux universel et accessible à tous.

Le bill C-22 n'est rien d'autre qu'un impôt sur la pauvreté. Cet impôt permettra de financer les profits des compagnies pharmaceutiques mais il grèvera de façon disproportionnée le budget des plus démunis et des malades.

Si l'on devait concevoir un système universel et juste d'assurance-maladie, on ne le ferait pas uniquement en fonction des pauvres et des malades. Pourquoi prévoir une protection spéciale? Pourquoi ne pas avoir un système de santé universel qui répondrait aux besoins de santé de tous et dont les coûts seraient partagés grâce à un régime fiscal approprié?

Le sénateur Perrault: Vous voulez dire que le présent projet de loi rendrait encore plus régressif qu'il ne l'est déjà notre présent régime fiscal. C'est ce que vous nous dites.

Mme Swanson: Il est incroyablement régressif.

Le président: Sénateur Cogger, s'il vous plaît.

Le sénateur Cogger: La British Columbia Health Association nous a dit qu'en 1986 le prix des médicaments génériques avait subi une hausse de 0 à 6 pour cent alors que le prix des médicaments provenant d'une source unique avait connu une augmentation annuelle de 12 à 30 pour cent.

Il est difficile de concilier ces chiffres si nous prenons à la lettre ce que vous nous avez dit, à savoir: « . . . nous croyons que la présente Loi sur les brevets et le présent système de licences obligatoires garantissent un certain équilibre entre les fabricants de médicaments génériques et les fabricants de médicaments vendus sous un nom de marque». Vous nous avez également dit que cette loi rendait service aux Canadiens malades et qu'il était inutile de la modifier.

Ce comité a entendu de nombreux exposés et très peu de témoins ont préconisé le statu quo.

Mme Swanson: Les gens de l'étranger nous disent que la loi canadienne sur les médicaments est la meilleure au monde.

Les compagnies multinationales veulent se débarrasser de cette loi, parce qu'ils ne veulent pas que d'autres pays s'en inspirent. Cela met en danger leurs profits.

Le gouvernement fédéral doit mettre sur pied un conseil chargé de contrôler les prix, ce qui ne veut pas dire qu'il doive accorder en même temps une protection accrue aux monopoles desmultinationales, car cela ne pourrait que faire augmenter les prix. Il s'agit de deux choses séparées.

Le sénateur Cogger: Il existe au sein de votre coalition un groupe qui s'appelle Dandelions. Pourriez-vous nous parler de ce groupe, s'il-vous-plaît?

Mme Swanson: Il s'agit d'un groupe de chômeurs du Centre d'action des chômeurs de Burnaby.

Le président: Sénateur Perrault, s'il-vous-plaît.

Le sénateur Perrault: A la page 1 de votre mémoire, vous dites:

> «Si les compagnies pharmaceutiques qui fabriquent des médicaments sous marque de commerce ne s'attendaient pas à retirer des profits du présent projet de loi, pourquoi

[*Text*]

I am not aware of the article from *This Magazine*. What does it suggest? How much has been spent? Does it quote a figure?

Mrs. Swanson: I cannot recall the exact numbers. There were lots of meetings and lobbying. There was an incredible description of somebody from the Pharmaceutical Manufacturers' Association showing up at the office of the National Anti-Poverty Organization in a chauffeur-driven Cadillac and things like this.

The Chairman: The Pharmaceutical Manufacturers' Association has followed this committee very closely. In fact, they arrive one day ahead of us and get to the press and the audience.

Mrs. Swanson: It is difficult for our groups to afford the travel costs to appear before this committee. There is a lot of low income people who cannot afford to do the research on this subject. They cannot afford to write the briefs. They cannot afford the transportation to make their views known.

It is difficult when you have to compete with people who arrive in chauffeur-driven Cadillacs. They also have large ads in the newspapers.

The Chairman: Thank you, Ms Swanson, for an excellent brief. We will take your groups' views into consideration.

Our next witness is Dr. McKerrow of the British Columbia Branch of the Canadian Society of Hospital Pharmacists.

Mr. Ronald McKerrow, Representative, British Columbia Branch of the Canadian Society of Hospital Pharmacists: The British Columbia Branch of the Canadian Society of Hospital Pharmacists is submitting this brief on behalf of its membership, which includes many pharmacists currently employed in hospital practice. These pharmacists work in general hospitals in British Columbia, in extended care facilities, and in a number of allied agencies.

The reasons for submitting this brief are threefold. First, to provide information as to the financial impact on hospitals of the proposed amendments to the Patent Act.

Second, to support the need and desirability of increasing pharmaceutical research in Canada.

Third, to support the restoration of protection for discoveries of health scientists.

The purchase of medications in hospitals is considerably different from the purchase of medications for retail sale. I am here to discuss the hospital purchase since I am not an expert in retail pharmacy.

[*Traduction*]

auraient-elles décidé d'investir tant d'argent pour favoriser son adoption?»

Je n'ai pas lu l'article de «This Magazine» que vous citez. Que dit-il? Combien d'argent a été dépensé? Des chiffres sont-ils cités?

Mme Swanson: Je ne me rappelle pas des chiffres exacts. Je sais que de nombreuses réunions ont eu lieu et que de nombreuses pressions ont été exercées. Cet article décrit notamment la visite d'un représentant de l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques, qui s'est présenté au bureau de l'Organisation nationale de lutte contre la pauvreté dans une Cadillac conduite par un chauffeur etc.

Le président: L'Association des fabricants de produits pharmaceutiques a suivi de très près les délibérations de notre comité. En fait, les représentants de cette association sont même arrivés un jour avant nous pour rencontrer les journalistes et les personnes intéressées.

Mme Swanson: Nos groupes n'ont pas les moyens de venir comparaître devant votre comité. Beaucoup de gens à faibles revenus n'ont pas les moyens de se renseigner sur le sujet. Ils n'ont pas les moyens d'écrire des mémoires. Ils n'ont pas les moyens de se déplacer pour se faire entendre.

Il est difficile de faire concurrence à des gens qui arrivent dans des Cadillacs conduites par des chauffeurs. Ces genss-là ont également les moyens de faire de la publicité dans les journaux.

Le président: Merci, M^me^ Swanson, pour un excellent mémoire. Nous prendrons en considération le point de vue des groupes que vous représentez.

Notre témoin suivant est le Dr McKerrow, de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, section Colombie-Britannique.

M. Ronald McKerrow, représentant, Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, section Colombie-Britannique: La section Colombie-Britannique de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux soumet les présent mémoire au nom de tous ses membres, parmi lesquels se trouvent de nombreux pharmaciens actuellement employés dans des hôpitaux généraux, des établissements de soins prolongés et autres organismes connexes de la Colombie-Britannique.

Nous vous présentons le présent rapport pour trois raisons. Tout d'abord, nous voulons vous informer sur l'impact financier des modifications proposées à la Loi sur les brevets pour les hôpitaux.

Deuxièmement, nous voulons vous indiquer qu'il est urgent et souhaitable d'accroître la recherche pharmaceutique au Canada.

Troisièmement, nous voulons que l'on continue à protéger les découvertes des chercheurs qui travaillent dans le domaine de la santé.

Le système des achats de médicaments dans les hôpitaux est tout à fait différent des achats au détail. Je suis ici pour vous parler des achats dans les hôpitaux étant donné que je ne suis pas un expert en matière de vente au détail des médicaments.

[*Text*]

It is important to consider the overall dollar impact of the proposed revisions of the Patent Act on the purchase of medications. Rather than to select specific examples, I will attempt to take a more global look at the situation.

In most hospitals, competition from generic drugs helps to lower prices for approximately 8 per cent of drug items. In terms of dollar value, the cost of these generic medications is 2 per cent to 3 per cent of the drug budget.

To understand the effect of generic medications on medication costs and hospitals, an examination of major cost areas is required. Oral solids are about 15 per cent of our costs; oral liquids, about 10 per cent; topical medications, about 5 per cent; and injectable medications, about 70 per cent.

The majority of generic competition is in oral solids, oral liquids, and topical medications. There is very little competition in injectable medications, which is the major drug cost in hospitals.

Most hospital pharmacies purchase generic medications and benefit from a small but significant cost saving. However, if Bill C-22 is approved, there will be fair price assurance on the remaining 92 per cent of medications currently purchased by hospitals which have limited price controls. Bill C-22 creates a Prices Review Board to monitor the price of all drugs and the introductory price of new drugs. This board will limit annual price increases to the Consumer Price Index. Since the costs of medications have been increasing at a rate faster than the Consumer Price Index, hospitals may benefit from lower drug prices in areas where there is no generic competition.

We support the concept of a Prices Review Board in order to ensure price controls. Although we support the Prices Review Board, its function should be carried out effectively, with a minimum of bureaucracy and at a minimum cost.

Most generic drug products on the market will continue to be sold. The vast majority of generic drug products sold are more than 10 years old. Therefore, they will be unaffected by the proposed legislation. The Eastman Commission found that generic copies have taken an average of 11.5 years to come on to the market.

However, it appears that the generic drug industry has been able to bring generic medications on to the market at a faster rate than was previously the case. It is also possible that generic drug companies will move into the parenteral market in the future, but there is little evidence of this development to date.

Only 2 per cent to 3 per cent of hospital drug budgets involve the purchase of generic drug products. The remaining 97 per cent of the drug budget is spent on injectable drugs, which have little market competition.

[*Traduction*]

Il est important de se pencher sur l'impact global qu'auront les modifications proposées à la Loi sur les brevets sur le montant des achats de médicaments. Au lieu de vous citer certains exemples précis, j'essaierai d'envisager la situation de façon plus globale.

Dans la plupart des hôpitaux, la proportion des médicaments génériques est d'environ 8 p. 100 de l'ensemble des médicaments utilisés mais leur coût ne représente que 2 à 3 pour cent du budget consacré aux médicaments.

Pour comprendre l'impact des médicaments génériques sur les coûts hospitaliers, il est nécessaire de ventiler les principaux postes de dépenses. Les solides administrés par voie orale représentent 15 p. 100 de nos coûts; les liquides administrés par voie orale environ 10 p. 100, les médicaments topiques, environ 5 p. 100 et les médicaments injectables environ 70 p. 100.

La concurrence des médicaments génériques intervient pour les solides et les liquides administrés par voie orale et pour les médicaments topiques. Il y a très peu de concurrence pour ce qui est des médicaments injectables, qui constituent le principal poste de dépenses des hôpitaux.

La majorité des pharmacies d'hôpital achète des médicaments génériques et réalise ainsi une petite mais non moins importante économie. Cependant, si le bill C-22 est approuvé, il garantira un prix juste pour les 92 p. 100 restants de médicaments achetés à l'heure actuelle par les hôpitaux et dont le prix n'est guère contrôlé. Le bill C-22 vise à mettre sur pied un Conseil d'examen du prix des médicaments qui contrôlera le prix de tous les médicaments ainsi que le prix de mise en marché des nouveaux produits. Ce Conseil devra veiller à ce que la hausse des prix ne dépasse pas l'indice des prix à la consommation. Étant donné que le coût des médicaments a augmenté plus rapidement que l'indice des prix à la consommation, il se peut que les hôpitaux paient moins cher à l'avenir les produits pour lesquels il n'y a pas de concurrence.

Nous sommes favorables à la constitution d'un Conseil d'examen du prix des médicaments chargé de surveiller les prix. Cependant, nous pensons que pour être efficace, ce conseil devra fonctionner avec un minimum de bureaucratie et de coûts.

La majorité des médicaments génériques déjà sur le marché continueront de se vendre. La grosse majorité des produits génériques existe depuis plus de 10 ans. Ils ne seront donc pas touchés par le présent projet de loi. La Commission Eastman a révélé qu'il faut environ 11.5 années en moyenne pour qu'un médicament générique soit mis en marché.

Cependant, il semble que l'industrie des médicaments génériques réussisse à commercialiser ces produits plus rapidement que par le passé. Il se peut également que les compagnies qui fabriquent des médicaments génériques s'intéressent au marché des médicaments administrés par voie parentérale, mais jusqu'à présent, peu de choses semblent l'indiquer.

Seulement 2 à 3 pour cent du budget médicaments des hôpitaux est consacré à l'achat de produits génériques. Les 97 pour cent restants du budget sont consacrés à l'achat de médicaments injectables, pour lesquels il n'existe que peu de concurrence.

[*Text*]

Assuming the passage of Bill C-22 with an effective Prices Review Board, price increases on patented medications will be controlled and will not exceed the Consumer Price Index. Since there is little generic competition involved in the majority of medication purchases by hospitals, and since drug prices have increased at a more rapid rate than the Consumer Price Index, hospitals may initially see a slight reduction in the cost of medications.

Over the next several years, it is estimated that Bill C-22 will have little impact on the cost in terms of pharmaceutical purchases by hospitals.

Bill C-22 has the potential to develop Canada's pharmaceutical sector into a more innovative industry through increased investment in pharmaceutical research and development. The ratio of research to sales will increase over the next 10 years, thereby directly creating an estimated 3,000 scientific- and research-related jobs.

Our organization hopes that a significant portion of research in Canada will be of an innovative or original nature and not merely clinical drug trials. We feel it is the intent of the legislation to stimulate original research, but we urge that the type of research conducted be reviewed to assure the intent has been achieved.

A portion of the additional research funds will likely be invested in Canadian universities, teaching hospitals, and private research facilities. There is a great need for additional pharmaceutical research funding in Canada. Funding will ensure employment opportunities for Canadian scientists.

There is a need to rebalance the existing Patent Act to guarantee a period of protection for innovative drug companies. Canada is the only industrialized country which uses a system of compulsory licences through its intellectual property laws as a means to control drug prices.

It is the position of the British Columbia Branch of the Canadian Society of Hospital Pharmacists that the current patent legislation in Canada requires amendment in order to encourage pharmaceutical research, create scientific jobs, ensure all patented medications are fairly priced, and to bring Canada's intellectual property laws into conformity with international practices.

Bill C-22 will not substantially affect the overall cost of pharmaceuticals consumed in hospitals. We support the concept of an effective and efficient Prices Review Board to control cost increases of all patented medications in Canada.

Bill C-22 will promote pharmaceutical research and development in Canada and create badly needed scientific jobs. We encourage a substantial investment in original research rather than large investments in clinical drug trials.

[*Traduction*]

Si le bill C-22 était adopté et si un Conseil d'examen du prix des médicaments efficace était mis en œuvre, la hausse des prix des médicaments brevetés serait contrôlée et ne dépasserait pas l'indice des prix à la consommation. Étant donné que la majorité des médicaments achetés par les hôpitaux ne sont pas effectés par la concurrence des produits génériques, et étant donné que le prix des médicaments a augmenté plus rapidement que l'indice des prix à la consommation, il se peut que les hôpitaux enregistrent au départ une légère réduction de leur facture médicaments.

On estime que le bill C-22 n'aura que peu d'impact au cours des premières années sur la facture des achats pharmaceutiques des hôpitaux.

En favorisant l'investissement dans la recherche et le développement pharmaceutiques, le bill C-22 peut contribuer à faire du secteur pharmaceutique canadien une industrie plus novatrice. Le ratio de la recherche par rapport aux ventes va augmenter au cours des 10 prochaines années et on estime que cela créera directement 3,000 emplois dans le secteur scientifique et dans le secteur de la recherche.

Notre organisation espère qu'une partie importante de la recherche réalisée au Canada sera novatrice et originale et qu'il ne s'agira pas uniquement d'essais cliniques de médicaments. Nous sommes persuadés que le présent projet de loi vise à stimuler la recherche originale mais nous préconisons le suivi de la recherche effectuée, de façon à garantir qu'elle correspond aux intentions déclarées.

Il est vraisemblable qu'une partie des fonds supplémentaires affectés à la recherche sera investie dans des universités canadiennes, des hôpitaux d'enseignement et des centres de recherche privés. Il est nécessaire d'augmenter le financement de la recherche pharmaceutique au Canada. Financer la recherche pharmaceutique, c'est garantir des possibilités d'emploi aux scientifiques canadiens.

Il est nécessaire de rééquilibrer la présente Loi sur les brevets afin de garantir une période de protection aux compagnies qui fabriquent des médicaments novateurs. Le Canada est le seul pays industrialisé qui se serve des dispositions de ses lois sur la propriété intellectuelle relatives aux licences obligatoires pour contrôler le prix des médicaments.

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, section Colombie-Britannique, estime que la présente loi canadienne sur les brevets doit être amendée afin d'encourager la recherche pharmaceutique, de créer des emplois scientifiques, de garantir que tous les médicaments brevetés sont vendus à un prix juste et d'ajuster les lois canadiennes sur la propriété intellectuelle aux pratiques internationales.

Le bill C-22 n'aura pas d'impact marqué sur le coût d'ensemble des produits pharmaceutiques utilisés dans les hôpitaux. Nous approuvons la mise sur pied d'un Conseil d'examen du prix des médicaments efficace et efficient, susceptible de contrôler la hausse des coûts de tous les médicaments brevetés au Canada.

Le bill C-22 aura pour effet de promouvoir la recherche et le développement pharmaceutiques au Canada et de créer des emplois scientifiques dont nous avons grand besoin. Nous pen-

[*Text*]

Bill C-22 will bring Canada's intellectual property laws into conformity with international practices.

The Chairman: Senator Thériault, please.

Senator Thériault: I want to ask the witness to explain to me what I understand to be a contradiction in his brief.

On the second last page of your brief, in the second last paragraph, you say that only 2 to 3 per cent of the drugs in hospitals are generic, mostly injectables, and that there is no competition, you go on to say that the Prices Review Board to be set up under Bill C-22 could mean a reduction in the cost of drugs for hospitals.

Is that what you are saying?

Mr. McKerrow: Overall costs, yes.

Senator Thériault: Overall costs. From that position, is it not logical to assume that the drug manufacturing companies would make less money?

Mr. McKerrow: They would be able to make profits in different areas, perhaps in areas where there is presently competition. Right now, they make a lot of profits in areas where there is no competition. By having some period of time, they could recover research costs, and perhaps still get their profits.

Senator Thériault: How do you reconcile the fact that they would supply drugs to the hospitals at a lower cost than they do now and still make more profit?

Mr. McKerrow: I cannot reconcile that.

Senator Thériault: Do not you accept that fact that, looking at the PMAC, and all the drug manufacturing companies, and the lobbying, and following this committee, they must be looking for more profits?

Mr. McKerrow: As I believe I have said in my brief, I don't believe that the purchase of medications will really be affected very much in hospitals. I am not an expert in the community areas, but it is my understanding that there are significantly more generic drugs purchased in community stores than in hospitals.

Senator Thériault: If that is the case, why are the brand name multinationals putting such pressure on to have Bill C-22 enacted? What is wrong with the legislation as it is today?

Mr. McKerrow: On behalf of my hospital group, I can comment that I don't think there will be a price increase in hospitals. In the retail sector, there may be. I can't comment on that. I am not an expert in that area. So, I can't answer your question.

Senator Thériault: You are convinced in your own mind that if Bill C-22 is enacted as it is that the brand name companies

[*Traduction*]

sons qu'il vaut mieux investir dans des projets de recherche originale plutôt que dans des essais cliniques de médicaments.

Le bill C-22 permettra d'ajuster les lois canadiennes sur la propriété intellectuelle aux pratiques internationales.

Le président: Sénateur Thériault, s'il vous plaît.

Le sénateur Thériault: Je voudrais demander au témoin de m'expliquer ce qui me semble être une contradiction dans son mémoire.

A l'avant-dernière page de votre mémoire, à l'avant-dernier paragraphe, vous dites que 2 ou 3 pour cent des médicaments utilisés dans les hôpitaux sont des médicaments génériques, qu'il s'agit surtout de médicaments injectables sans concurrents génériques et aussi que le Conseil d'examen des prix constitué en vertu du bill C-22 pourra faire baisser la facture médicaments des hôpitaux.

C'est bien ce que vous dites?

M. McKerrow: La facture totale, oui.

Le sénateur Thériault: La facture totale. De ce point de vue là, n'est-il pas logique de supposer que les compagnies pharmaceutiques feront moins d'argent?

M. McKerrow: Elles pourront faire des profits dans d'autres domaines où la concurrence joue déjà. Pour le moment, elles font des profits quand il n'y a pas de concurrence. Si on prolonge la période de protection, elles pourront rembourser leurs dépenses et peut-être même réaliser des profits.

Le sénateur Thériault: Vous dites qu'elles fourniront des médicaments moins chers aux hôpitaux tout en continuant à faire des profits. Comment pouvez-voux expliquer cette contradiction?

M. McKerrow: Je ne le peux pas.

Le sénateur Thériault: Compte tenu de la façon dont agissent l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques et l'ensemble des compagnies qui fabriquent des médicaments et vu les pressions qu'elles exercent et l'intérêt qu'elles portent aux délibérations de ce comité, ne pensez-vous pas qu'elles cherchent à accroître leurs profits?

M. McKerrow: Comme je crois l'avoir dit dans mon mémoire, je ne pense pas que le présent projet de loi ait une incidence importante sur les procédures d'achat de médicaments des hôpitaux. Je ne suis pas un expert sur ce qui se passe au sein de la communauté, mais je crois savoir que les gens achètent beaucoup plus de médicaments génériques dans des magasins que l'on en consomme dans les hôpitaux.

Le sénateur Thériault: Si tel est le cas, pourquoi les multinationales qui fabriquent des médicaments sous marque de commerce déploiraient-elles autant d'efforts pour que le bill C-22 soit adopté? Que trouve-t-on à redire à la présente loi?

M. McKerrow: Au nom du groupe de mon hôpital, je peux dire que je doute que le présent bill entraîne une augmentation des coûts des hôpitaux. Ce sera peut-être différent dans le secteur de la vente au détail. Mais n'étant pas un expert, je ne peux répondre à votre question.

Le sénateur Thériault: Vous êtes convaincu que si le bill C-22 est adopté, les compagnies qui fabriquent des médicaments

[*Text*]

will supply drugs to hospitals at a lower cost than they do now?

Mr. McKerrow: They will supply some drugs at a lower cost.

Senator Thériault: Some drugs?

Mr. McKerrow: Yes, I think the . . .

Senator Thériault: The overall cost?

Mr. McKerrow: I think the overall cost will remain about the same as it is now. I don't see that there will be an increase.

Senator Thériault: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: This is an excellent presentation. Being a representative of the hospital sector, your information is very important.

If I understand your presentation correctly, you are saying that about 2 or 3 per cent of hospital drug budgets goes to the purchase of generic drugs, with the balance going to patent drugs.

What is the percentage of the total drug budget compared to the total hospital budget?

Mr. McKerrow: About 3 to 4 per cent.

Senator David: The drug budget is a very small part of the overall budget of the hospital.

Mr. McKerrow: That is correct.

Senator David: We were told by another witness that of the total cost of health in this province, about 50 per cent goes to the hospitals; that the cost of drugs represents a very small portion of the total cost of health in British Columbia.

I think this could be said for any province, with a slight variation of the percentage.

Why are there so few generic drugs used in the hospitals?

Mr. McKerrow: In hospitals, where people are severely ill, they are given a lot more in the way of injectable drug products, and there doesn't seem to be generic competition in that area.

Also, I think hospitals use the newest possible agents to treat disease. The generic drugs tend to be older medications, for the most part. Hence, we tend to use the newer products; and hence, they are the most expensive products.

Senator David: Don't you feel that the hospitals are there to offer the best drugs available to treat any diseases at the present time and that that is the main reason the doctors employ the most innovative drugs they have at their disposal.

Mr. McKerrow: That is correct.

Senator David: Is that not the case for antibiotics, for example, where there is a resistance to the new microbes, with the result that they always have to employ a new drug to overcome the resistance?

[*Traduction*]

sous nom de marque vendront moins cher leurs produits aux hôpitaux qu'elles ne le font aujourd'hui?

M. McKerrow: Elles vendront certains médicaments moins cher.

Le sénateur Thériault: Certains médicaments?

M. McKerrow: Oui, je crois que la . . .

Le sénateur Thériault: La facture totale?

M. McKerrow: Je crois que la facture totale sera à peu près la même qu'aujourd'hui. Je ne pense pas qu'il y ait d'augmentation.

Le sénateur Thériault: Merci, M. le Président.

Le président: Sénateur David, s'il vous plaît

Le sénateur David: Voilà un excellent rapport. Comme vous représentez le secteur hospitalier, vos renseignements sont très importants.

Si j'ai bien compris, vous dites qu'environ 2 ou 3 pour cent du budget médicaments des hôpitaux est consacré à l'achat de médicaments génériques, le reste étant absorbé par les médicaments brevetés.

Quelle est la part du budget médicaments dans l'ensemble du budget de l'hôpital?

M. McKerrow: Environ 3 à 4 pour cent.

Le sénateur David: Le budget médicaments ne constitue donc qu'une très petite partie du budget total d'hôpital.

M. McKerrow: C'est exact.

Le sénateur David: Un autre témoin nous a dit que les hôpitaux absorbent environ 50 pour cent des dépenses de santé de la Colombie-Britannique et que le coût des médicaments ne constitue qu'une part très minime du total.

Je suppose que l'on peut en dire autant pour toutes les provinces, à peu de choses près.

Pourquoi les hôpitaux n'utilisent-ils pas davantage de médicaments génériques?

M. McKerrow: Les personnes hospitalisées sont des gens gravement malades et on leur administre surtout des médicaments injectables qui ne sont pas concurrencés par des médicaments génériques.

D'autre part, je crois que les hôpitaux utilisent les agents thérapeutiques les plus nouveaux possible. Les médicaments génériques tendent à copier des médicaments plus anciens. C'est pour cette raison que nous avons tendance à utiliser les produits les plux nouveaux, mais ils sont aussi les plus coûteux.

Le sénateur David: Ne pensez-vous pas que le rôle des hôpitaux consiste justement à utiliser les meilleurs médicaments possible pour traiter la maladie et que c'est précisément pour cette raison que les médecins préfèrent employer les médicaments les plus novateurs dont ils disposent?

M. McKerrow: C'est exact.

Le sénateur David: N'est-ce pas le cas des antibiotiques, par exemple? En effet, certains malades développent une résistance aux nouveaux microbes et on est obligé d'utiliser des médicaments plus nouveaux pour surmonter cette résistance.

[*Text*]

Mr. McKerrow: Yes.

Senator David: And that applies to the injectable medications, of course—and I think antibiotics are nearly all given by injection.

Am I right?

Mr. McKerrow: There are many oral antibiotics, as well; but, yes, for the most part, I would say you are correct. There are new drugs being developed all the time because of resistance problems.

I would caution, however, that they are not all the new antibiotics. There are a lot of antibiotics that are much the same, some of which are more expensive than others. I think care has to be taken to use the best drug to treat disease, but at the lowest cost.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: You are aware that there are estimated to be 40 new generic drugs of some importance which will be coming on to the market in the next little while and that that is the reason the federal government has agreed to subsidize provincial health plans to the tune of $100 million over the next four-year period.

Mr. McKerrow: Yes.

Senator Buckwold: Wouldn't you agree that, although the figures you give us now are somewhat modest, those figures will increase fairly substantially as these 40 new generic drugs come on to the market in the next little while?

Mr. McKerrow: The 40 new generic drugs coming on the market may be as a result of this legislation pending. In other words, there may be increased activity in that area to get drugs . . .

Senator Buckwold: No. These are drugs that are apparently being worked on now, ready to go fairly quickly.

Mr. McKerrow: If the 40 drugs used in the hospitals are still in the form of tablets and capsules, they would certainly make an impact on drug budgets, but I think, overall, a small impact.

If they are in the area of injectable medications, I would suggest that they may have a more sizeable impact on hospital drug budgets.

Senator Buckwold: What kind of figure are we looking at? You are saying that drugs represent what percentage of hospital budgets in total?

Mr. McKerrow: About 3 to 4 per cent.

Senator Buckwold: And of the 3 or 4 per cent, generics only take, again, 2 or 3 per cent?

Mr. McKerrow: Of the dollar value, that's correct.

Senator Buckwold: How much does that amount to?

Mr. McKerrow: In the province?

Senator Buckwold: Yes.

Mr. McKerrow: I am not sure.

[*Traduction*]

M. McKerrow: Oui.

Le sénateur David: Et ce sont surtout, bien sûr, des médicaments injectables . . . Je crois d'ailleurs que les antibiotiques sont presque tous administrés par injection.

Est-ce vrai?

M. McKerrow: De nombreux antibiotiques peuvent également être administrés par voie orale mais ce que vous dites est vrai pour la plupart. On invente constamment de nouveaux médicaments à cause de ces problèmes de résistance.

Cependant, j'aimerais faire une mise en garde. Ce n'est pas vrai de tous les nouveaux antibiotiques. Un grand nombre d'antibiotiques se ressemblent, certains étant plus chers que d'autres. Je pense qu'il faut s'efforcer d'employer les meilleurs médicaments possible mais aussi ceux qui sont les moins chers.

Le président: Sénateur Buckwold, s'il vous plaît.

Le sénateur Buckwold: Vous savez qu'une quarantaine de nouveaux médicaments génériques présentant une certaine importance seront mis en marché sous peu et que c'est pour cette raison que le gouvernement fédéral est convenu d'accorder 100 millions de dollars de subvention aux provinces au cours des quatre prochaines années pour les aider à financer leurs régimes de santé.

M. McKerrow: Oui.

Le sénateur Buckwold: Même si les chiffres que vous citez sont relativement modestes, ne pensez-vous pas qu'ils risquent d'augmenter sensiblement dès lors que ces 40 nouveaux médicaments génériques seront mis en marché?

M. McKerrow: La commercialisation des 40 nouveaux médicaments génériques dont il est question sera peut-être le résultat de l'adoption du présent projet de loi. En d'autres termes, il y aura peut-être davantage d'activités dans ce secteur pour . . .

Le sénateur Buckwold: Non. Apparemment, ce sont des médicaments qui sont pratiquement mis au point et devraient être commercialisés rapidement.

M. McKerrow: Si les 40 médicaments utilisés dans les hôpitaux se présentent sous la forme de cachets et de capsules, je doute que cela aura un impact significatif sur le budget médicaments des hôpitaux.

S'il s'agit de médicaments injectables, alors là, l'impact sera peut-être plus sensible.

Le sénateur Buckwold: Pourriez-vous nous donner des chiffres? Vous dites que les médicaments représentent quel pourcentage de l'ensemble du budget de l'hôpital?

M. McKerrow: Environ 3 à 4 pour cent.

Le sénateur Buckwold: Et les médicaments génériques représentent 2 ou 3 pour cent de ce 3 ou 4 pour cent?

M. McKerrow: En dollars, oui.

Le sénateur Buckwold: Cela fait combien, en dollars?

M. McKerrow: Pour toute la province?

Le sénateur Buckwold: Oui.

M. McKerrow: Je n'en suis pas sûr.

[*Text*]

Senator Buckwold: I suppose we could figure it out fairly quickly.

Mr. McKerrow: Yes.

Senator Buckwold: All I am suggesting is that in the light of hospitals looking for every economy in order to provide nursing services, keep beds open, it seems to me that even if you are looking at a relatively modest amount, nevertheless it is important that the savings be taken by hospital boards.

Mr. McKerrow: I agree, and I think the Prices Review Board may help in lowering those prices.

Senator Buckwold: That's the next step, the Prices Review Board.

Mr. McKerrow: Yes.

Senator Buckwold: A lot of us would be a lot more comfortable with this bill if we had more confidence in that board.

Do you have confidence in such a board?

Mr. McKerrow: I have a lot of concerns about the structure of the Drug Prices Review Board and exactly how it will work.

Senator Buckwold: What are your concerns?

Mr. McKerrow: I think that there has to be direct communication between the people who purchase drugs and the Drug Prices Review Board, in order to report drugs which have increased more rapidly than the CPI. Action has to take place quickly as a result of any reports, and it has to be investigated quickly. Those are my two major concerns.

Senator Buckwold: Most of us have those concerns, plus the fact that some of us doubt whether there is really any jurisdictional power given to this board. Also, we have been influenced by the performance of other such boards. We have boards that are supposed to hold down grain freight rates, rent control boards, and others. While they always sound very good, in the end, somehow along the line, prices seem to go up. This is what worries me.

So, when you say the Drug Prices Review Board is going to hold down hospital drug costs, I think you may be extending it a little bit.

Mr. McKerrow: Only time will tell. When there is a review in four years, perhaps we will be better able to determine that.

Senator Buckwold: You have referred, several times, to this legislation bringing Canada into conformity with international practices of intellectual property.

Other than the United States and South Africa, can you tell me any major country that doesn't have some control, in one way or another, over what otherwise could be the uncontrolled monopoly and power of a drug company with a good patent?

Mr. McKerrow: I cannot. I got that information from Consumer and Corporate Affairs.

Senator Buckwold: Have you read the Eastman Report?

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Je suppose que nous pouvons calculer cela rapidement.

M. Kerrow: Oui.

Le sénateur Buckwold: Je veux dire ceci: étant donné que les hôpitaux essaient de faire le maximum d'économies pour pouvoir offrir des services d'infirmerie et ne pas avoir à supprimer des lits, il me semble que leurs conseils d'administration doivent se réjouir de la moindre épargne, aussi minime soit-elle.

M. McKerrow: C'est vrai et le Conseil d'examen du prix des médicaments contribuera peut-être à faire baisser les prix.

Le sénateur Buckwold: Le Conseil d'examen des prix, c'est la prochaine étape.

M. McKerrow: Oui.

Le sénateur Buckwold: En ce qui concerne plusieurs d'entre nous, je crois que si nous pouvions faire davantage confiance à ce conseil, nous verrions d'un bien meilleur œil le présent projet de loi.

Faites-vous confiance à ce conseil?

M. McKerrow: Je me pose des questions sur la structure et le fonctionnement du Conseil d'examen du prix des médicaments.

Le sénateur Buckwold: Qu'est-ce qui vous préoccupe?

M. McKerrow: Je crois que les acheteurs de médicaments doivent pouvoir communiquer directement avec ce Conseil d'examen du prix des médicaments dont le coût a augmenté plus rapidement que l'IPC. Il faut pouvoir agir rapidement dans ce cas. Voilà ce qui me préoccupe.

Le sénateur Buckwold: Nous sommes nombreux à partager ces inquiétudes. En outre, nous nous demandons si ce conseil pourra réellement exercer des pouvoirs juridictionnels. Nous sommes bien sûr influencés par les piètres résultats obtenus par d'autres conseils du même genre. Nous avons au Canada des conseils qui sont censés enrayer la hausse des tarifs de transport des céréales, des régies des loyers, etc. Même si tout a l'air de bien marcher, il semble que les prix finissent quand même par augmenter. C'est ce qui m'inquiète.

Quand vous dites que le Conseil d'examen du prix des médicaments va contribuer à faire baisser la facture médicaments des hôpitaux, vous exagérez peut-être un peu.

M. Kerrow: Le temps nous le dira. Nous serons un peu plus fixés dans 4 ans, quand il y aura une révision.

Le sénateur Buckwold: Vous avez dit à plusieurs reprises que le présent projet de loi allait permettre d'ajuster les lois canadiennes sur la propriété intellectuelle aux pratiques internationales.

En dehors des États-Unis et de l'Afrique du Sud, pouvez-vous me citer un seul grand pays qui n'exerce pas une certaine forme de contrôle sur les compagnies pharmaceutiques détentrices d'un bon brevet, compagnies dont la puissance et la situation de monopole seraient autrement illimitées?

M. McKerrow: Non. Mes renseignements proviennent du ministère de la Consommation et des Corporations.

Le sénateur Buckwold: Avez-vous lu le Rapport Eastman?

[*Text*]

Mr. McKerrow: I have read excerpts from it.

Senator Buckwold: It goes through all the major countries, and without my repeating, to the boredom of my friends, what goes on in every country, other than the U.S. and South Africa, every country—the U.K., France, Italy, Brazil—has some sort of legislative control, either in the way Canada is doing, which is unique, or in price controls, reviews, types of manufacturer, and where it is made.

But, according to Eastman, there is no country, other than the U.S. and South Africa, that gives complete international protection for the intellectual property that is involved in drug patents.

Mr. McKerrow: I am certainly not suggesting that we give total control. There does need to be a review of drug prices.

I am concerned that if the problem is drug prices, that the drug prices should be reviewed, not at the patent level but at the price level.

Senator Buckwold: Thank you.

The Chairman: Thank you, Senator Buckwold. Thank you, honourable senators.

Thank you, Dr. Kerroy, for your brief. I hope that we didn't hold you up too late, and that you catch your plane.

Mr. McKerrow: Thank you very much for that.

The Chairman: We now have the British Columbia Branch of the Consumers' Association of Canada.

Senator Buckwold: Mr. Chairman, before we proceed with the next witnesses, I would like to read into the record some information involving the last witness and his indication of support for the bill.

The Chairman: Go ahead. We are running short of time.

Senator Buckwold: It will not take very long. I asked the Research people to see what the position of the Canadian Hospital Association was. We have heard from a pharmacist in a hospital that they support the bill, basically; but, quite frankly, if you look at the evidence, the submission of the Canadian Hospital Association says:

> This brief is basically endorsing the recommendation the Eastman Commission has made in regard to the protection that should be granted to the pharmaceutical industry.

And it goes on from there.

The Chairman: They are two different organizations. The pharmacy of the hospital is one thing; the Hospital Association is another.

Senator Buckwold: The Canadian Hospital Association, which is the overall body running hospitals, does not agree with the presentation given by the pharmacists.

[*Traduction*]

M. McKerrow: J'en ai lu des extraits.

Le sénateur Buckwold: Ce rapport se penche sur ce qui se passe dans les principaux pays du monde—je voudrais m'excuser auprès de mes collègues si je me répète—et pas seulement les États-Unis et l'Afrique du Sud. Dans tous les pays, comme le Royaume-Uni, la France, l'Italie, le Brésil, il existe une forme de contrôle législatif, que ce soit à la canadienne, système unique en son genre, ou autrement, c'est-à-dire sous forme de contrôle des prix, d'inspections, de contrôle des fabricants, des lieux de fabrication etc.

D'après le Rapport Eastman, il n'existe aucun pays en dehors des États-Unis et de l'Afrique du Sud où la propriété intellectuelle conférée par l'obtention d'un brevet pharmaceutique ne soit complètement protégée au plan international.

M. McKerrow: Je n'ai jamais dit que ce contrôle devait être total. J'ai seulement dit qu'il fallait que le prix des médicaments soit examiné.

Si le problème est un problème de prix, c'est au niveau des prix qu'il faut agir et non pas au niveau des brevets.

Le sénateur Buckwold: Merci.

Le président: Merci, sénateur Buckwold. Merci, honorables sénateurs.

Merci, Dr Kerrow pour votre mémoire. J'espère que nous ne vous avons pas retenu trop tard et que vous pourrez prendre votre avion.

M. McKerrow: Merci beaucoup.

Le président: Nous allons maintenant entendre la section Colombie-Britannique de l'Association des consommateurs du Canada.

Le sénateur Buckwold: Monsieur le président, avant de donner la parole au témoin suivant, je voudrais porter au compte rendu certains renseignements relatifs au dernier témoin et à l'appui qu'il a apporté au projet de loi.

Le président: Allez-y. Il ne nous reste pas beaucoup de temps.

Le sénateur Buckwold: Je n'en ai pas pour très longtemps. J'ai demandé aux chercheurs du comité de se renseigner sur la position de l'Association canadienne des hôpitaux. Nous avons entendu le point de vue d'un pharmacien d'hôpital, favorable en gros au projet de loi. Cependant, si nous nous référons au rapport déposé par l'Association canadienne des hôpitaux, voici ce que nous y lisons:

> Le présent mémoire appuie la recommandation formulée par la Commission Eastman concernant la protection à accorder à l'industrie pharmaceutique.

Et ça continue.

Le président: Nous avons affaire à deux organisations différentes. La pharmacie d'un hôpital est une chose et l'Association des hôpitaux en est une autre.

Le sénateur Buckwold: L'Association canadienne des hôpitaux, organisme qui chapeaute l'administration des hôpitaux, ne partage pas le point de vue des pharmaciens.

[*Text*]

The Chairman: Thank you, Senator Buckwold.

Speaking on behalf of the British Columbia Branch of the Consumers' Association, we have Mrs. Ada Brown and Miss Ruth Lobscar.

Ms. Ada Brown, B.C. Branch of the Consumers' Association of Canada: Thank you very much, Mr. Chairman and honourable senators.

The Consumers' Association of Canada, British Columbia, welcomes this opportunity to express our views to the Special Committee of the Senate on the Subject Matter of Bill C-22. We are pleased that the Senate responded to the many requests for regional hearings.

The B.C. branch of the Consumers' Association of Canada strongly urges that your committee reject the passage of Bill C-22 in its present form.

Members of our association well remember taking part in many drug price surveys in the 1960s, responding to consumers' outrage over the high price of prescription drugs at that time. B.C. consumers welcomed the 1969 amendments to the Patent Act.

On average, generic drug prices are one-half the price of their brand-name equivalents, and the latter would be higher still without the generic competition.

Because of this competition, Canadian drug prices are no longer amongst the highest in the world. In fact, savings to consumers have increased yearly. In 1983, the use of generic drugs saved Canadian consumers $211 million.

Our members cannot believe that our Canadian government would trade away the already recognized cost saving benefits of generic drugs for the questionable gains through jobs in research and development promised by the multinational drug companies. There is no reason to believe that there will be a significant increase in research and development if they get what they want, and no guarantee that there will be long-term commitments to any current promises.

We strongly suspect that in addition to the increased profits multinationals will derive through extended monopoly on any new drugs, they will also expect and receive taxpayers' dollars in the form of regional development grants, and other federal or provincial government handouts.

The multinational drug companies claim that competition is strangling existing research, and they have threatened to close down their Canadian labs. The Eastman Commission does not bear out these claims. The multinationals' profits have not declined, and research and development have remained steady since the introduction of generic drugs. In fact, most research

[*Traduction*]

Le président: Merci, sénateur Buckwold.

Représentant la section Colombie-Britannique de l'Association des consommateurs, nous avons M^me^ Ada Brown et M^lle^ Ruth Lobscar.

Mme Ada Brown, section Colombie-Britannique de l'Association des consommateurs du Canada: Merci beaucoup, monsieur le président et messieurs les sénateurs.

L'Association des consommateurs du Canada, section Colombie-Britannique, est heureuse de faire part de ses opinions sur le bill C-22 aux membres du Comité spécial du Sénat. Nous sommes heureux que le Sénat ait répondu favorablement aux nombreuses demandes de participation à ses audiences régionales.

La section Colombie-Britannique de l'Association des consommateurs du Canada encourage vivement votre comité à rejeter le bill C-22 sous sa forme actuelle.

Les membres de notre association ont pris part à de nombreux sondages réalisés dans les années 1960 sur le prix des médicaments, en réponse au tollé qu'avait suscité à l'époque, chez les consommateurs, la hausse du prix des médicaments vendus sur prescription. C'est avec satisfaction que les consommateurs de la Colombie-Britannique ont accueilli les modifications de 1969 à la Loi sur les brevets.

Dans l'ensemble, le prix des médicaments génériques est deux fois moins élevé que celui des médicaments vendus sous nom de marque qui, sans la concurrence des produits génériques, seraient encore plus chers.

En raison de cette conrurrence, le prix des médicaments au Canada n'est plus parmi les plus élevés au monde. En réalité, les consommateurs ont même réalisé des économies, année après année. En 1983, l'utilisation de médicaments génériques a permis aux consommateurs canadiens d'économiser 211 millions de dollars.

Les membres de notre association ne peuvent pas croire que le gouvernement du Canada soit prêt à compromettre les avantages que présentent les médicaments génériques au chapitre des coûts au nom des gains hypothétiques et des emplois créés en recherche et développement que promettent les compagnies pharmaceutiques multinationales. Il n'y a aucune raison de croire que l'effort de recherche et de développement sera plus grand si elles obtiennent ce qu'elles veulent et nous n'avons aucune garantie qu'elles respecteront à long terme leurs engagements.

En plus des profits accrus que les multinationales tireront de leur situation de monopole prolongé sur les nouveaux médicaments mis en marché, nous soupçonnons fortement qu'elles s'attendront également à recevoir des subventions au titre du développement régional et à bénéficier d'autres programmes des gouvernements fédéral ou provinciaux, subventions et programmes payés par l'argent des contribuables.

Les compagnies pharmaceutiques multinationales prétendent que la concurrence a pour effet de bloquer leurs activités de recherche et elles menacent de fermer leurs laboratoires au Canada. Les conclusions de la Commission Eastman ne corroborent en rien de telles affirmations. Les profits des multinationales n'ont pas diminué et depuis l'avènement des médica-

[*Text*]

and development is not taking place in Canada as these companies have traditionally conducted research in their home countries, and this practice is recognized worldwide.

The 1985 Eastman Commission found that the drug industry growth in Canada has been more buoyant than in the United States since 1969; that between 1967 and 1982, employment in the drug industry grew by 28.8 per cent in Canada, as compared to only 22 per cent in the United States; that the ratio of pharmaceutical research and development to sales in Canada has not declined since 1969; that drug research and development levels here are similar to those in comparable countries; that the drug industry profits have been amongst the highest for manufacturing industries in Canada, both before and after 1969; and that the multinational drug companies' profit levels are higher in Canada than in most of their home countries.

The United States is the only major exception, where they have very high prices.

As a result of these findings, the Commission of Inquiry concluded that "compulsory licensing has not had a discernible negative impact on the profitability and rate of growth of the pharmaceutical industry in Canada as a whole."

In view of the fact that multinational drug companies produce 90 per cent of all drugs now sold in Canada, and generic companies produce about 10 per cent, we are dismayed that our government has caved in to the powerful multinational drug lobby, and is about to grant them increased monopoly control.

They have lobbied extensively the past few years, not only at the government level, but doctors, pharmacists, and universities, and they have also attempted to plant seeds of doubt about the safety of generic drugs.

With the passage of Bill C-22, there will be no competition for new drugs, and consumers will surely pay more for their prescription drugs. We cannot believe Consumer and Corporate Affairs Minister Harvie Andre's statement that "prices will not go up by a single penny as a result of Bill C-22".

Not only will consumers be affected personally through increased costs when they shop for drugs on a regular basis, they will also face increased taxes to pay for the rising health care costs of their provincial governments, which purchase vast quantities of drugs for their drug and health plans. Subscribers to private drug plans also face higher costs.

We believe the claim that Canada does not provide patent or intellectual property protection for pharmaceutical products is utterly false. Canada confers on the drug patent holder the right to receive a royalty if a compulsory licence is issued dur-

[*Traduction*]

ments génériques, l'effort de recherche et de développement est resté stationnaire. De fait, cet effort intervient surtout à l'extérieur du Canada dans la mesure où, depuis toujours, les multinationales font de la recherche dans les pays où elles sont implantées, ce que tout le monde sait.

La Commission Eastman de 1985 a révélé que l'industrie pharmaceutique connaît une croissance plus forte au Canada qu'aux États-Unis depuis 1969; qu'entre 1967 et 1982, l'emploi dans l'industrie pharmaceutique a augmenté de 28.8 pour cent au Canada contre 22 pour cent aux États-Unis; que le rapport de la recherche et du développement pharmaceutique par rapport aux ventes effectuées au Canada n'a pas diminué depuis 1969; que les niveaux de recherche et de développement au Canada sont comparables à ce qu'ils sont ailleurs, dans des pays similaires; que les profits de l'industrie pharmaceutique ont été parmi les plus élevés dans l'ensemble du secteur manufacturier canadien, avant et après 1969; et que les niveaux de profit des compagnies pharmaceutiques multinationales sont plus élevés au Canada que dans la plupart des pays où elles sont implantées.

Les États-Unis constituent la seule exception majeure, les prix étant très élevés.

Suite à ces constatations, la Commission d'enquête a conclu que «le système de licences obligatoires n'avait pas eu d'impact négatif notable sur la rentabilité et le taux de croissance de l'industrie pharmaceutique canadienne dans son ensemble».

Étant donné que les compagnies pharmaceutiques multinationales produisent 90 pour cent de tous les médicaments vendus au Canada contre 10 pour cent pour les compagnies génériques, nous sommes consternés de voir que notre gouvernement a cédé au lobby tout-puissant des multinationales pharmaceutiques au point de vouloir leur accorder prochainement une situation de monopole encore plus forte.

Depuis quelques années, les multinationales de l'industrie pharmaceutique exercent des pressions intenses auprès du gouvernement mais aussi auprès des médecins, des pharmaciens et des universitaires. Elles ont également tenté de semer le doute dans l'esprit des gens quant à la sécurité des médicaments génériques.

Avec l'adoption du bill C-22, les nouveaux médicaments n'auront plus de concurrence et il est probable que les consommateurs paieront plus cher les médicaments qui leur sont prescrits. Nous ne pouvons pas croire le ministre de la Consommation et des Corporations, M. Harvie Andre, lorsqu'il déclare que «les prix n'augmenteront pas d'un seul sou si le bill C-22 est adopté».

Non seulement les consommateurs qui achètent régulièrement des médicaments seront personnellement affectés par la hausse des coûts, mais encore ils devront payer plus d'impôts pour financer la hausse du coût des régimes de santé des gouvernements provinciaux, gros consommateurs de médicaments. Les bénéficiaires de régimes privés devront également payer plus cher.

Il est complètement faux de prétendre que le Canada ne protège pas la propriété intellectuelle ou les brevets relatifs à des produits pharmaceutiques. Si une licence obligatoire est émise pendant la durée de validité d'un brevet, la loi canadienne

[*Text*]

ing the life of a patent. There is nothing in the history of patent systems to suggest that a patent can confer protection only in the form of an absolute and lengthy period of monopoly pricing.

If, as many in the industry insist, the existing royalty rate is inadequate, the rate can be raised without any change to the Patent Act. Subsection 41(4) already specifies that.

Fairness surely resides, not in the length of patent monopolies granted to an industry, but rather in the bottom line, in whether or not an industry receives a fair and reasonable return on its investment.

In a November, 1985 court case involving a multinational drug company's challenge to Subsection 41(4) under the Charter of Rights,Mr. Justice Barry Strayer of the Federal Court of Canada stated that there was no "information to demonstrate that compulsory licensing was denying either the multinational companies or their Canadian subsidiaries a reasonable return on their investment."

Our compulsory licensing system is somewhat unique insofar as it relies primarily on competitive market forces rather than direct government intervention. In this regard, the Eastman Commission concluded, and I quote:

> That the fact that the Canadian policy is currently all but unique among industrially advanced countries does not make it wrong. Indeed, it can be thought of as a mechanism to provide socially optimal patent protection in the pharmaceutical industry that other countries might well emulate.

Ms. Ruth Lobscar, B.C. Branch, Canadian Consumers' Association: We feel it is important to draw to your attention the warnings to Canadians contained in a submission prepared for the Commons Committee by the U.S. based American Association of Retired Persons (AARP). This group, representing 24 million Americans and 18,000 Canadian members, was so concerned over the possibility that Canadians would take the retrograde step to move their patent system closer to the system used in the United States that they tried to appear as witnesses. Even though they were denied a hearing, they held a press conference on February 9, 1987, to inform Canadians that "brand-name drug companies charge whatever the traffic will bear in the United States"; and further that "prices have gone up more than twice as much as the overall cost of living since 1981 for no particular reason."

Their brief said that brand-name manufacturers used "vicious and deceptive tactics" to try to convince health professionals and consumers that generic products are unsafe and ineffective. The U.S. Food and Drug Administration had to intervene to stop the campaign.

[*Traduction*]

reconnaît au détenteur de ce brevet le droit de recevoir des redevances. Rien dans l'histoire des brevets ne permet de penser que l'obtention d'un brevet sert exclusivement à imposer des prix de monopole pendant une longue période fixée par la loi.

Si comme le prétendent de nombreux représentants de l'industrie, le niveau actuel des redevances est insuffisant, il n'est pas nécessaire de modifier la Loi sur les brevets pour le rehausser. C'est d'ailleurs déjà l'objectif de l'article 41(4).

Faire preuve de justice, ce n'est pas accorder à l'industrie une situation de monopole prolongée en vertu d'un brevet, mais plutôt lui permettre de réaliser un rendement juste et raisonnable sur ses investissements.

En novembre 1985, à l'issue d'une cause dans laquelle une compagnie pharmaceutique internationale contestait l'article 41(4) en invoquant la Charte des droits, le juge Barry Strayer de la Cour fédérale du Canada a déclaré qu'il n'existait aucune «donnée susceptible de prouver que l'obtention d'une licence obligatoire empêchait une multinationale ou l'une de ses filiales canadiennes de réaliser un rendement raisonnable sur ses investissements».

Notre système de licence obligatoire est assez unique dans la mesure où il s'en remet avant tout aux forces du marché plutôt qu'à l'intervention directe du gouvernement. À cet égard, voici les conclusions de la Commission Eastman:

> Le fait que la politique canadienne soit à l'heure actuelle unique en son genre parmi l'ensemble des pays industriellement avancés n'en fait pas une mauvaise politique. Au contraire, on peut la considérer comme un mécanisme garantissant aux compagnies pharmaceutiques détentrices d'un brevet une protection socialement optimale, dont pourraient s'inspirer d'autres pays.

Mme Ruth Lobscar, section C.-B., Association des consommateurs du Canada: Nous pensons qu'il est important d'attirer votre attention sur les avertissements aux Canadiens qui sont contenus dans un rapport rédigé à l'intention du comité de la Chambre des Communes par la American Association of Retired Persons (AARP), association basée aux États-Unis. Cette association, qui regroupe 24 millions de membres aux États-Unis et 18,000 au Canada a demandé de témoigner devant ce comité pour exprimer son inquiétude de voir le Canada s'engager, à la suite des États-Unis, vers un système de brevets rétrograde. Bien que cette association n'ait pas été autorisée à comparaître, elle a néanmoins tenu une conférence de presse le 9 février 1987 pour avertir les Canadiens que «c'est la demande aux États-Unis qui déterminera le prix des médicaments vendus sous marque de commerce» et qu'en outre «les prix ont augmenté deux fois plus que le coût de la vie depuis 1981, et ce sans raisons particulière».

Dans son mémoire, la AARP déclare que les fabricants de médicaments vendus sous marque de commerce emploient «des tactiques vicieuses et trompeuses» pour essayer de convaincre les professionnels de la santé et les consommateurs que les produits génériques ne sont ni sûrs ni efficaces. Il a fallu que la U.S. Food and Drug Administration intervienne pour stopper la campagne.

[*Text*]

As you are aware, the United States Congressional subcommittee began public hearings into allegations that pharmaceutical companies are gouging U.S. consumers. According to an April 22, 1987 Canadian Press report from Washington:

> "Subcommittee staff prepared a report showing that prescription drug prices in the United States have increased more than 79 per cent during the past six years, and that the industry has spent only one of every three dollars from that increase on research and development."

The subcommittee chairman was quoted as saying that in the absence of explanations from the drug companies for these huge increases, "one can only conclude that what is going on is greed on a massive scale."

Testifying before the subcommittee, the American Association of Retired Persons (AARP) again, as it has in the past, urged consideration of a Canadian-style compulsory licensing system, and they called it "an appropriate market-oriented model for moderating the trend in escalating prescription drug prices."

Industry and government have added another line of argument for Bill C-22. If only Canada will guarantee lengthy periods of market exclusivity to drug patent holders, as proposed in Bill C-22, this country will supposedly be the beneficiary of massive new investments in pharmaceutical research and development, resulting in thousands of jobs for Canadian scientists, and the invention of new and innovative drugs in Canada. Further, it is claimed, granting lengthy periods of market exclusivity will not result in higher drug prices to consumers because Bill C-22 would create a Patented Medicines Prices Review Board as proposed by the drug lobby. In other words, the argument goes, Canadians can have their cake and eat it, too.

The Consumers' Association of Canada and, we suspect, most Canadians, would be willing to accept some reasonable increases in prescription drug prices but only if Canadians are guaranteed that their money will be invested in the type of basic research that leads to the invention of truly innovative and therapeutically superior drugs.

Bill C-22 guarantees us nothing. The only guarantees in the bill are for patent-holding drug companies—ten-year monopoly protection against generic import competition and seven-year monololy protection against competition from generic active ingredients produced in Canada.

What is needed is an approach which looks after Canada's interest in the two areas at issue: prices and research. Based on the most thorough investigation of this industry ever undertaken in Canada, the Eastman Commission recommended a short period of monopoly pricing—four years—followed by a period of protection during which the patent holder would receive royalties higher than now exist in practice.

[*Traduction*]

Comme vous le savez, un sous-comité du Congrès américain a tenu des audiences publiques pour faire la lumière sur certaines allégations selon lesquelles les compagnies pharmaceutiques exploiteraient les consommateurs américains. J'aimerais vous citer un communiqué de Canadian Press à Washington, daté du 22 avril 1987:

> «Le personnel du sous-comité a rédigé un rapport qui indique que le prix des médicaments aux États-Unis a augmenté de plus de 79 p. 100 au cours des six dernières années et que l'industrie n'a consacré que le tiers d'une telle augmentation à la recherche et au développement».

Le président du sous-comité aurait dit qu'étant donné que les compagnies pharmaceutiques n'ont fourni aucune explication sur ces augmentations énormes, «on ne pouvait que conclure à un exercice de cupidité à grande échelle».

Témoignant devant le sous-comité, la American Association of Retired Persons (AARP) a préconisé une nouvelle fois l'adoption d'un système de licence obligatoire à la canadienne, système qu'elle a qualifié «de modèle réagissant aux forces du marché et capable de modérer la tendance à la hausse des prix des médicaments vendus sur prescriptions».

L'industrie et le gouvernement ont avancé un autre argument en faveur du bill C-22. Si comme le propose le bill C-22, le Canada garantit aux détenteurs d'un brevet pharmaceutique une exclusivité commerciale prolongée, il devra en contrepartie bénéficier d'investissements massifs en recherche et développement pharmaceutiques, entraînant la création de milliers d'emplois pour des scientifiques canadiens et l'invention de nouveaux médicaments novateurs au Canada. En outre, l'octroi d'une exclusivité commerciale prolongée aux compagnies pharmaceutiques n'entraînera pas de hausse des prix pour les consommateurs, puisque le bill C-22 se propose de mettre sur pied un Conseil d'examen du prix des médicaments, conformément aux vœux du lobby pharmaceutique. Autrement dit, d'après ce raisonnement, les Canadiens se retrouveront avec le beurre et l'argent du beurre.

L'Association des consommateurs du Canada et, croyons-nous, la majorité des Canadiens sont prêts à accepter une hausse raisonnable du prix des médicaments, à condition qu'ils aient la garantie que leur argent sera investi dans des projets de recherche fondamentale susceptibles d'entraîner la découverte de médicaments réellement novateurs et supérieurs sur le plan thérapeutique.

Or, le bill C-22 ne nous garantit rien. Les seules garanties prévues concernent les compagnies pharmaceutiques détentrices d'un brevet. En effet, on leur garantit une protection de 10 ans contre la concurrence des produits génériques importés ainsi qu'une protection de 7 ans contre la concurrence des produits génériques fabriqués au Canada.

Il est indispensable d'analyser les intérêts du Canada sous deux angles: celui des prix et celui de la recherche. En se fondant sur les études les plus poussées jamais réalisées au Canada au sujet de l'industrie pharmaceutique, la Commission Eastman a recommandé que l'on permette aux compagnies pharmaceutiques de pratiquer des prix de monopole pendant quatre ans, période au-delà de laquelle les compagnies déten-

[*Text*]

The royalties would be awarded to firms on the basis of research actually done in Canada.

The recommendation is based on a fee-for-service approach which would achieve its research objective by ensuring a dollar of research for each dollar of price increase. While this approach would mean price increases for consumers, it would not result in the huge additional dollar transfers to other countries likely to result from Bill C-22.

Eastman also pointed out the unfairness of Section 41.11(2)(a) in its treatment of so-called "pipeline drugs".

In the case where a company has received either a compulsory licence or a notice of compliance, but not both, it is unfair to grant retroactive exclusivity of seven years to the patented drug.

In addition, consumers will now be denied access to the less expensive generic versions of these drugs for a longer period than would have been the case in the absence of this retroactivity provision in Bill C-22.

Therefore, the Consumers' Association of Canada recommends that the seven-year retroactivity provision be omitted.

Consistent with the recommendations of the Eastman Commission, we further recommend that the period of exclusivity against generic competition, both import and manufacturing competition, be four years; that a Pharmaceutical Royalty Fund be established, financed by payments made by firms holding compulsory licences. Patent holding firms would draw from the fund, based on their actual research and development expenditures in Canada.

If this royalty-based system for rewarding increased research and development is not incorporated in the bill, other provisions will be essential to ensure that Canadians are guaranteed some benefits in return for higher prices.

The Committee should call on the government to release detailed company-by-company information regarding the industry's research and development commitments and, with respect, your committee should also call for amendment of Section 41.26, to specify that the industry's failure to meet the target of research and development to sales ratio of 8 per cent by 1990 will result in automatic suspension of the exclusivity periods in Section 41.11 and Section 41.14.

Further, what will constitute acceptable research and development for the purposes of this section should be clearly spelt out in the text of Bill C-22, specifically excluding marketing expenditures.

Honourable senators, in closing, the B.C. Branch of the Consumers' Association of Canada urges you to consider the plight of B.C. consumers, who have been hard hit by continuing recession, government restraint and continuing high levels

[*Traduction*]

trices d'un brevet pourront toucher des redevances supérieures à celles qui leur sont versées en pratique.

Ces redevances seraient versées aux compagnies au prorata de leurs activités de recherche réellement effectuées au Canada.

Cette recommandation préconise d'adopter un système de facturation selon le service rendu. Ainsi, on aurait la garantie qu'un simple dollar d'augmentation correspond à un dollar de recherche. Et même si ce système devait entraîner des augmentations de prix pour les consommateurs, leur impact serait moins fâcheux que l'exode massif de capitaux vers l'étranger que risque de déclencher le bill C-22.

La Commission Eastman a également signalé l'injustice de l'article 41.11(2)*a*) à l'égard de ce que l'on appelle les «médicaments pipeline».

Dans le cas où une compagnie a obtenu soit une licence obligatoire soit un avis de conformité, mais pas les deux, il est injuste d'accorder rétroactivement une exclusivité de 7 ans aux médicaments brevetés.

En outre, les consommateurs auront accès moins longtemps que cela n'aurait été le cas en l'absence de cette disposition rétroactive du bill C-22 aux versions génériques moins coûteuses des médicaments brevetés.

L'Association des consommateurs du Canada recommande donc que l'on supprime cette rétroactivité de 7 ans.

Conformément aux recommandations de la Commission Eastman, nous préconisons, en outre, que la période d'exclusivité pendant laquelle les compagnies sont protégées contre la concurrence des produits génériques, importés et fabriqués au Canada, soit de 4 ans; qu'un Fonds de redevances pharmaceutiques soit établi et qu'il soit financé par les firmes détentrices d'une licence obligatoire. Les firmes détentrices d'un brevet pourront y puiser, au prorata des dépenses de recherche et de développement qu'elles auront consenties au Canada.

Si on n'intègre pas dans le présent projet de loi un système de redevances qui permette de récompenser l'effort de recherche et de développement, il faudra prévoir d'autres dispositions garantissant certains avantages aux Canadiens en contrepartie de la hausse des prix.

Le comité devrait demander au gouvernement de publier pour chaque compagnie des renseignements détaillés concernant ses engagements en matière de recherche et de développement. Votre comité devrait également demander la modification de l'article 41.26 en précisant que si l'industrie n'atteint pas les objectifs prévus, à savoir un ratio de 8 p. 100 pour la recherche et le développement par rapport aux ventes en 1990, cela entraînera automatiquement la suspension des périodes d'exclusivité prévues par les articles 41.11 et 41.14.

En outre, le texte du bill C-22 doit définir clairement ce qu'il faut entendre par «recherche et développement acceptables» aux fins du présent article, de façon à ce que les dépenses de recherche de marchés ne puissent pas être incluses.

Honorables sénateurs, la section C.B. de l'Association des consommateurs du Canada voudrait, en conclusion, vous prier de songer au sort des consommateurs de la Colombie-Britannique qui ont été durement touchés par une récession durable,

[*Text*]

of unemployment. They should not be asked to shoulder the burden of increased costs and increased taxes which would surely result if Bill C-22 receives Senate approval.

We urge you to reject Bill C-22 in its present form and to recommend the amendments that we have outlined here today.

We thank you for this opportunity to express our views about this very important matter of concern for all Canadians. We truly appreciate your presence in British Columbia. Thank you.

The Chairman: Thank you very much for your very excellent brief on behalf of the Consumers' Association of British Columbia.

Senator David, please.

Senator David: I have one question to ask you about your presentation.

On page 8, you say that you would be happy if the money was invested in the type of basic research which would lead to the discovery of innovative drugs.

Are the words "basic research" in opposition to "clinical research"?

Ms. Brown: Yes. We would like it to go to the development of new drugs to serve the needs of those who are ill in Canada. We do not want just testing, and that sort of thing. We want the basic research, pure research.

Senator David: For what reason do you eliminate clinical research? Is it because you do not believe it is important?

Ms. Brown: Speaking as a lay person, my understanding is that most of the basic research is now done in the United States and Europe, where the large multinationals have their headquarters.

We do not want these multinational companies to continue to do their basic research outside of Canada while doing just copy-cat research in Canada and not the in-depth research, which seems to be the intent of the government in supporting Bill C-22.

We just do not believe that the large pharmaceutical companies are, in fact, going to do the kind of research that they say they are going to do. We do not have trust. We do not believe that the bill does anything more than count on trust from the industry.

Senator David: May I suggest that clinical research, in my mind at least, is just as important as basic research. Perhaps it is because I am a former clinician, a heart specialist. It is only through clinical research that one can determine possible side-effects; it is only through clinical research that one can do blind studies with placebos, or other drugs, which are similar to the subject drugs, thus establishing the researcher to establish which of the two is the more important.

It is through clinical research that one can determine, with precision, the proper indicators for the employment of such a drug.

[*Traduction*]

des politiques d'austérité et un taux de chômage élevé. Il n'y a aucune raison de leur demander d'assumer la hausse des coûts et des impôts que l'approbation du bill C-22 par le Sénat ne pourra qu'entraîner.

Nous vous prions de rejeter le bill C-22 sous sa forme actuelle et de recommander les modifications que nous vous avons présentées.

Nous vous remercions de nous avoir permis d'exprimer nos points de vue sur un sujet important qui préoccupe tous les Canadiens. Nous sommes heureux que vous soyez venus nous rendre visite en Colombie-Britannique. Merci.

Le président: Merci beaucoup de l'excellent mémoire que vous nous avez présenté au nom de l'Association des consommateurs de la Colombie-Britannique.

Le sénateur David, s'il vous plaît.

Le sénateur David: J'ai une question à vous poser à propos de votre rapport.

A la page 8, vous dites que vous souhaitez que l'argent soit investi dans des travaux de recherche fondamentale susceptibles d'entraîner la découverte de médicaments novateurs.

Est-ce que vous parlez de «recherche fondamentale» par opposition à la «recherche clinique»?

Mme Brown: Oui. Nous aimerions que cet argent serve à la mise au point de nouveaux médicaments susceptibles de répondre aux besoins des malades. Nous ne voulons pas que cet argent serve uniquement à faire des essais. Ce qu'il faut faire, c'est de la recherche fondamentale, de la recherche pure.

Le sénateur David: Pour quelle raison éliminez-vous la recherche clinique? Pensez-vous que ce n'est pas important?

Mme Brown: Je ne suis pas experte, mais je crois savoir que la recherche fondamentale se fait surtout aux États-Unis et en Europe où se trouve le siège des principales multinationales.

Nous ne voulons pas que ces multinationales fassent leur recherche pure à l'extérieur en ne gardant pour le Canada que les seules activités de recherche liées à la reproduction d'un médicament, comme c'est ce que semble vouloir le gouvernement dans la mesure où il appuie le bill C-22.

Nous ne croyons pas que les grosses firmes pharmaceutiques feront au Canada le type de recherche qu'elles promettent. Nous ne leur faisons pas confiance. Or, ce bill donne carte blanche à l'industrie.

Le sénateur David: A mon avis, la recherche clinique est aussi importante que la recherche pure. C'est peut-être parce que je suis un ancien clinicien, spécialiste du cœur. Ce n'est que grâce à la recherche clinique que l'on peut déterminer les effets secondaires éventuels d'un médicament; ce n'est que grâce à la recherche clinique que l'on peut effectuer des études de simulation avec des placebos ou d'autres médicaments similaires à ceux qui sont étudiés, de façon à déterminer lesquels sont importants.

C'est grâce à la recherche clinique que l'on peut déterminer, avec précision, quels sont les indicateurs appropriés dans l'emploi de tel ou tel médicament.

[*Text*]

If clinical research is well done, and assuming modern methodology is used, it can be as important as basic research, and sometimes more so.

Everything starts with basic research, I agree; but after that, it is most important, given the legal implications and so on, that it be determined that the end product has minimum side-effects. I say "minimum", because no active drug will be without some effect.

I am criticizing you a little, but it is friendly criticism. The fact is, clinical research is very important.

Ms. Brown: Thank you for that. The intent is that the large multinational companies will do the kind of research in Canada that they are doing at home. If that includes basic research and clinical research, fine. They should transplant that to Canada, and that should be a requirement.

Senator David: What I want to demonstrate to you is that this is not currently the case in Canada. For many institutions, there has already been an increase in good clinical research in Canada.

Ms. Lobscar: May I add a point?

Senator David: Yes.

Ms. Lobscar: I am just looking at some of our fact sheets. I would like to stress that we would like a specific investment level for the companies set out in the bill.

The Chairman: Thank you. Senator Cogger, please.

Senator Cogger: A point of clarification. I want to draw your attention to two things with regard to your second recommendation.

First of all, for purposes of the bill, our information is to the effect that research and development will be as defined in the Income Tax Act and, therefore, will specifically exclude marketing research.

Ms. Brown: That is correct.

Senator Cogger: I also want to point out to you that under various international agreements, including the Convention of Paris, to which Canada is a party, it would be illegal to tie patent protection to the reinvestment of profits in research and development.

Under the international agreements, if you were to invent a better mousetrap and were successful in obtaining a patent for it in France, the French could not force you to develop further mousetraps in France. That would be illegal.

Therefore, I suggest to you that while the commitments have been made publicly, it is not, under law, possible to tie them in directly.

Ms. Brown: That is what worries us. It may not be legal, but we are suggesting that a real flaw in the bill is that there is no

[*Traduction*]

Lorsqu'elle est bien faite et lorsqu'elle se sert de méthodologies modernes, la recherche clinique peut être aussi importante que la recherche pure, et parfois davantage.

J'admets qu'il faut commencer par la recherche pure. Cependant, compte tenu des applications juridiques et autres, il me semble indispensable que l'on puisse déterminer si tel ou tel médicament a des effets secondaires minimum ou non. Je dis «minimum», parce que tous les médicaments actifs ont toujours un certain effet.

Ce sont des critiques que je vous fais, mais des critiques amicales. On ne peut pas nier que la recherche clinique est très importante.

Mme Brown: Merci. Ce que nous souhaitons, c'est que les grosses compagnies multinationales fassent au Canada le même genre de recherche que ce qu'elles font chez elles. Si cela inclut la recherche pure et la recherche clinique, parfait. Elles devraient être tenues de transplanter au Canada leurs activités de recherche.

Le sénateur David: Ce que je voudrais vous démontrer, c'est que ce n'est pas tout à fait vrai. En effet, de nombreux établissements font d'ores et déjà beaucoup plus de recherche clinique de qualité au Canada.

Mme Lobscar: Pourrais-je ajouter quelque chose?

Le sénateur David: Oui.

Mme Lobscar: J'étais en train de consulter nos dossiers. Il y a un point sur lequel j'aimerais insister: nous voudrions que le projet de loi spécifie le niveau d'investissement que les compagnies doivent réaliser.

Le président: Merci. Sénateur Cogger, s'il-vous-plaît.

Le sénateur Cogger: Je voudrais un éclaircissement. A propos de votre deuxième recommandation, j'aimerais attirer votre attention sur deus choses.

Tout d'abord, en ce qui concerne ce qu'il faut entendre par recherche et développement, nous croyons savoir que le présent projet de loi reprend la définition de la Loi de l'impôt sur le revenu et que par conséquent, il exclut la recherche de marchés.

Mme Brown: C'est exact.

Le sénateur Cogger: Je voudrais également vous rappeler qu'en vertu de plusieurs conventions internationales, et notamment la Convention de Paris à laquelle le Canada est partie, il serait illégal de rendre la protection qui accompagne un brevet conditionnelle au réinvestissement des profits réalisés en recherche et développement.

En vertu de telles conventions internationales, si vous êtes l'inventeur d'un piège à souris de qualité supérieure et si vous réussissez à le faire breveter en France, les Français ne peuvent pas vous obliger à perfectionner votre invention en France. Cela serait illégal.

Par conséquent, bien que certains engagements aient été pris en public, il n'est pas possible, légalement, d'obliger les compagnies à les respecter.

Mme Brown: C'est justement ce qui nous préoccupe. Ce n'est peut-être pas possible légalement, mais ce bill ne com-

[*Text*]

requirement. It is unfortunate that the indication to the general public is that somehow or other the government has the power to require that. We are asked to believe that that is the case.

Senator Cogger, you have just said that will not be possible, and that is what worries us.

Senator Cogger: Surely you can see that the Parliament of Canada could not adopt a bill that would be illegal?

Ms. Brown: We suggest you reject Bill C-22 and let us keep our 1969 amendments.

Senator Thériault: Mr. Chairman, that was the question I was going to ask.

You make recommendations for amendments. But, if you had your way, you would not need amendments; there would be no Bill C-22.

Ms. Brown: We have been boosting the 1969 amendments ever since they were put in place. We worked hard for those amendments. At every point along the way, whenever we were consulted by the government, or whether we were not consulted, we have objected to any change whatsoever. Now we have a *fait accompli*. We are at this stage in the process, and that is the only reason we are suggesting any kind of compromise.

Senator Thériault: Thank you very much.

The Chairman: Senator Marchand, please.

Senator Marchand: A short question. As legislators, you can understand that we have to consider the views of both those in favour and those against, and it can sometimes be a difficult task.

In the case of Bill C-22 there seems to be a very clear demarcation as between those "for" and those "against". I went through the same thing in 1969, as an M.P., when we brought in the present law.

Do you ever meet with these other groups of people, their associations or organizations, to tell them your point of view so that they would understand what you are saying on a number of these issues that face Canadian legislators?

Ms. Brown: We have one of the most successful organized coalitions in opposition to this bill, comprising 12 national organizations. We have held meetings; we have had press conferences; we have spoken on it on many occasions.

In spite of all this, in spite of what we feel is in the best interests of the consumers of Canada, the government has decided to go with what we feel is the unfortunate lobbying of the multinational drug companies.

The Chairman: Senator Perrault, please.

Senator Perrault: At any point did the drug industry come to you and outline why the amendments set out in this bill were required? Have they ever approached you with a view to sitting down with you and discussing their problems?

[*Traduction*]

porte aucune exigence à l'endroit des compagnies et c'est une lacune grave. Il est malheureux que l'on ait fait croire au public que le gouvernement a les moyens d'imposer ses conditions. C'est ce que l'on veut nous faire croire.

Sénateur Cogger, vous venez de dire que cela n'est pas possible, et c'est ce qui nous fait peur.

Le sénateur Cogger: Vous comprenez bien que le gouvernement du Canada ne pourrait pas adopter un projet de loi qui serait illégal?

Mme Brown: Nous vous demandons de rejeter le bill C-22 et de maintenir les modifications de 1969.

Le sénateur Thériault: M. le Président, c'est précisément la question que je voulais poser.

Vous avez recommandé certaines modifications. Cependant, si vous aviez le choix, il n'y aurait ni bill C-22 ni modifications.

Mme Brown: Dès le début, nous avons défendu les modifications de 1969. Nous avons travaillé dur pour les faire adopter. Consultés ou pas par le gouvernement, chaque fois que nous en avons eu l'occasion, nous nous sommes opposés aux modifications proposées. Aujourd'hui, nous sommes devant un fait accompli. C'est la seule raison pour laquelle nous suggérons un compromis.

Le sénateur Thériault: Merci beaucoup.

Le président: Sénateur Marchand, s'il vous plaît.

Le sénateur Marchand: Je serai bref. Nous sommes des législateurs et nous devons tenir compte des opinions pour et des opinions contre, ce qui est parfois difficile.

Dans le cas du bill C-22, il semble que la démarcation entre les «pour» et les «contre» soit très nette. C'est la même chose qu'en 1969 quand la présente loi a été présentée. J'étais alors député.

Rencontrez-vous parfois d'autres groupes de personnes concernées ou bien leurs associations et organisations, et avez-vous l'occasion de leur exposer vos points de vue de façon à ce qu'ils comprennent bien quelle est votre position sur les nombreux dossiers qui sont soumis aux législateurs canadiens?

Mme Brown: Pour protester contre ce projet de loi, nous avons mis sur pied l'une des coalitions les mieux organisées qui soit. Elle regroupe 12 organisations nationales. Nous avons tenu des réunions, organisé des conférences de presse et pris la parole à diverses occasions.

Malgré tout cela, nous avons l'impression que le gouvernement a décidé de céder au lobby des compagnies pharmaceutiques multinationales, aux dépens de ce qui nous semble être les intérêts des consommateurs du Canada.

Le président: Sénateur Perrault, s'il vous plaît.

Le sénateur Perrault: Avez-vous rencontré les représentants de l'industrie pharmaceutique et vous ont-ils expliqué pourquoi les modifications proposées sont nécessaires? Ont-ils cherché à vous rencontrer pour discuter de leurs problèmes?

[*Text*]

Ms. Brown: We have been lobbied by the large multinationals. I say that as representing CAC in British Columbia. I believe that they have had sessions with our national organization.

Senator Perrault: I take it, then, their arguments did not prove to be persuasive, in the case of the Consumers Association?

Ms. Brown: No. All the research and investigation we have done supports our position that this bill should be rejected.

Senator Perrault: The government states that it is a firm advocate of a policy of consultation. The Consumers' Association of Canada is one of our most influential and respected organizations.

Before this bill was drafted, did the government meet with you to discuss the need for amendments and ask for your ideas on the subject?

Ms. Brown: Yes. All along the way, in talks with Consumer and Corporate Affairs, we have always expressed our opposition. They go to the national organization, not here in British Columbia.

Senator Perrault: They came to you before the bill was drafted to outline the problems?

Ms. Brown: This discussion has been going on for years. We were very concerned at one point when the Consumer and Corporate Affairs Minister was meeting secretly with generic and multinational drug companies. We spoke out at that time and said that we felt that should not take place, and we certainly were not consulted about that way of approaching it.

Senator Perrault: You felt it was like putting the rabbits in charge of the lettuce patch, I bet.

Ms. Brown: Certainly.

The Chairman: Thank you, Mrs. Brown and Ms. Lobscar, co-presidents of the Consumers' Association of Canada, British Columbia Branch, for an excellent brief. Your thoughts will certainly be considered by the committee.

We now have the Liaison Committee of the Canadian Psycho-Neuro Pharmacologists, represented by Dr. D. J. McClure, Professor and Head of the Department of Psychiatry, Vancouver General Hospital, Vancouver, B. C.

Dr. J. McClure, Liaison Committee, Canadian Psycho-Neuro Pharmacologists: Honourable senators, this is a very short brief. I will read it to you and then we can discuss it.

For the past twenty years, I have been involved with clinical investigations into new products for the treatment of mental illnesses. During that period, the research funding to attract doctors into the field of research has shrunk, and it is an ever

[*Traduction*]

Mme Brown: Les grosses multinationales ont essayé d'exercer des pressions sur nous. Je parle ici en ma qualité de représentante de l'Association des consommateurs du Canada en Colombie-Britannique. Je crois qu'elles ont rencontré les responsables de notre organisation nationale.

Le sénateur Perrault: Si j'ai bien compris, leurs arguments n'ont pas réussi à convaincre l'Association des consommateurs?

Mme Brown: Non. Toutes les recherches et toutes les enquêtes que nous avons effectuées confirment notre position: ce projet de loi doit être rejeté.

Le sénateur Perrault: Le gouvernement se présente comme un ardent défenseur de la consultation. De son côté, l'Association des consommateurs du Canada est une organisation des plus respectées et des plus influentes.

Avant la rédaction de ce projet de loi, le gouvernement vous a-t-il rencontrés pour discuter des modifications et de vos idées sur la question?

Mme Brown: Oui. Dès le début, dans toutes les discussions que nous avons eues avec le ministère de la Consommation et des Corporations, nous avons toujours exprimé nos objections. Mais, vous savez, ces discussions ont lieu au niveau de l'organisation nationale et pas ici, en Colombie-Britannique.

Le sénateur Perrault: Vous avez donc été consultés pour discuter des problèmes avant que le présent projet de loi ne soit rédigé?

Mme Brown: C'est une discussion qui dure depuis des années. Quand nous avons appris que le ministre de la Consommation et des Corporations rencontrait secrètement les représentants des compagnies pharmaceutiques multinationales et les compagnies qui fabriquent des produits génériques, nous avons manifesté notre désaccord. Nous avons déclaré que de tels agissements étaient inacceptables. C'est un cas où nous n'avons pas été consultés.

Le sénateur Perrault: C'est un peu comme si on avait mis le loup dans la bergerie.

Mme Brown: Absolument.

Le président: J'aimerais remercier M^me^ Brown et M^me^ Lobscar, les coprésidentes de l'Association des consommateurs du Canada, section Colombie-Britannique, pour un excellent mémoire. Soyez assurées que vos opinions seront prises en considération par notre comité.

Nous allons maintenant entendre le Comité de liaison des psycho-neuro pharmacologues canadiens, représenté par le D^r^ D. J. McClure, professeur et chef du Département de psychiatrie de l'Hôpital général de Vancouver, Vancouver, C.B.

Dr J. McClure, Comité de liaison des psycho-neuro pharmacologues canadiens: Honorables Sénateurs, mon exposé sera très bref. J'aimerais vous le lire puis nous pourrons en discuter.

Je fais depuis 20 ans de la recherche clinique sur tous les nouveaux produits relatifs au traitement des maladies mentales. Depuis 20 ans, les budgets de recherche dont nous avons besoin pour attirer les médecins dans ce domaine ne cessent de diminuer et comme la pratique privée comporte de nombreux

[*Text*]

increasing problem to get doctors into research programs because of the financial attractions of private practice.

There is a parallel trend in the area of basic science. Young top-notch Canadian scientists are finding that fewer research funds, for which there is an ever increasing number of competitors, makes it difficult to stay and contribute to Canadian research. The best of these are drawn off to other countries, especially the United States, where they are welcomed and incorporated into good high-class research programs.

There is a need for better and safer psychotropic drugs for the treatment of mental illnesses. So far, our drug armamentaria is very limited. It falls short of the expectations of doctors, patients, and relatives. New innovative ideas are required.

Bill C-22 will give us an opportunity to try an approach which appears well balanced. The provisions of the bill will allow for more research money to come from industry into the research field, with the result that more of our young research stars will be employed and stay in Canada; innovative ideas can be fostered here on Canadian soil; more money will come into each province, where it is needed for research; and Canada can take its rightful place amongst the leading research countries in the world.

It is futile to depend on governments for such moneys. They have many priorities and medical research and development is not high on the list. In major socialist and communist countries such as Soviet Russia, where the medical community is dependent on government funding, they have not produced a useful new medical compound, and their medical standards are low.

The introduction of Bill C-22 is therefore timely for Canadians who do not wish to be relegated to Third World country status in the field of medicine, where Canadians have always shown leadership: for example, Banting and Best, in their discovery of insulin; Barbeau, Sourkes and Murphy for the discovery of dopamine deficiency in Parkinson's Disease, to mention just two.

The Government of Canada is to be applauded for its insight into these problems and for introducing Bill C-22, in order to make more fair the patent law for new pharmaceuticals. It has built in good protective measures so that the pharmaceutical industry will not take advantage of the general public, and a general review of Bill C-22 after four years seems appropriate.

On behalf of my colleagues and myself, I strongly endorse the passage of Bill C-22 by the Government of Canada.

The Chairman: Thank you, doctor. When you talk about your colleagues, do you mean the Medical Society of British Columbia?

Dr. McClure: No. The Canadian College of Neuro-Psychopharmacology, which is a college made up of Canadian physicians and Canadian basic scientists who work together to try to promote good research into the treatment of mental illnesses.

[*Traduction*]

avantages financiers, il est de plus en plus difficile de trouver des médecins qui veulent faire de la recherche.

Le problème est le même dans le domaine de la science pure. De nombreux jeunes chercheurs canadiens de haut niveau réalisent qu'il est difficile de rester au Canada et de faire de la recherche à cause de la raréfaction des fonds de recherche et de l'augmentation des demandes de subvention. Les meilleurs éléments s'expatrient, en particulier aux États-Unis où ils sont bien accueillis et où on les intègre immédiatement dans des programmes de recherche de haut niveau.

Nous avons besoin de médicaments psychotropes de meilleure qualité et plus sûrs pour traiter les maladies mentales. Pour le moment, notre panoplie est très limitée. Elle est loin de répondre à ce qu'attendent les médecins, les patients et leurs familles. Nous avons besoin d'idées neuves.

Le bill C-22 nous donnera l'occasion de tester un système qui semble bien équilibré. En vertu de ce bill, l'industrie devrait investir davantage dans la recherche et cela devrait permettre à nos chercheurs les meilleurs de trouver un emploi au Canada, et d'y rester; il y a moyen de trouver des idées neuves ici, en territoire canadien; dans chaque province, on investira l'argent nécessaire à la recherche et le Canada pourra occuper la place qui lui revient, au côté des pays qui sont des chefs de file dans le domaine de la recherche.

Il est futile d'attendre des gouvernements l'argent dont nous avons besoin. Les gouvernements ont de nombreuses priorités et la recherche médicale ne figure pas en tête de liste. Dans les plus grands pays socialistes et communistes comme la Russie soviétique, où la communauté médicale dépend des subventions du gouvernement, les normes médicales sont basses et on n'a jamais découvert un seul nouveau composé médical utile.

Pour ceux qui refusent la tiers-mondialisation de la médecine au Canada, le bill C-22 arrive à point nommé. En effet, les Canadiens ont toujours été des leaders dans le domaine médical. Citons notamment Banting et Best, qui ont découvert l'insuline et encore Barbeau, Sourkes et Murphy qui ont découvert qu'une insuffisance de dopamine était à l'origine de la maladie de Parkinson.

Il faut féliciter le gouvernement du Canada pour son analyse pénétrante des problèmes et pour sa volonté de rendre plus juste la Loi sur les brevets grâce aux dispositions du bill C-22 relatives aux nouveaux produits pharmaceutiques. Ce projet de loi contient de bonnes mesures de protection qui empêcheront l'industrie pharmaceutique d'exploiter le grand public. En outre, il nous semble approprié que le bill C-22 soit réexaminé au bout de 4 ans.

Au nom de mes collègues et en mon nom propre, j'encourage fermement le gouvernement du Canada à adopter le bill C-22.

Le président: Merci, docteur. Lorsque vous parlez de vos collègues, est-ce que vous voulez parler de la Medical Society of British Columbia?

Dr McClure: Non. Je veux parler du Collège canadien de neuro-psycho pharmacologie. Il s'agit d'un collège qui regroupe des chercheurs en science pure et des médecins canadiens qui travaillent ensemble pour essayer de faire avancer la recherche sur le traitement des maladies mentales.

[*Text*]

The Chairman: You have their permission to present this brief on their behalf?

Dr. McClure: Yes. They are presenting another brief, in Ottawa.

The Chairman: Thank you very much. Senator Perrault, please.

Senator Perrault: I take it you are enthusiastic about this bill. You don't believe that it requires any strengthening in those clauses pertaining to the commitment of the pharmaceutical companies to provide more funds for research.

It is a general commitment, you understand, and some groups have come before us today and suggested that it be spelled out more carefully, in a more detailed form, with a firmer commmitment, on their part, to invest in research.

Dr. McClure: In my own personal experience, the funds for research have diminished a great deal. There are many Canadians who have been educated here, but who have gone elsewhere. We seem to be educating our brains for other countries.

If I read the bill correctly, there appears to be provisions that will benefit the research community in this country, while providing protection for the general public.

That is my reading of the bill, and I would like to believe that.

Senator Perrault: In your relationships with the pharmaceutical industry, you found them to be public spirited and co-operative and generous in their actions with respect to research?

Dr. McClure: As a matter of fact, I was somewhat surprised at some of the responses of Miss Swanson, who spoke here a few minutes ago.

It has always been my own personal experience with mental patients who require drugs over long periods of time, that the drug companies will supply these drugs free of charge. I have never seen a drug company refuse to give free drugs to someone who cannot afford the drugs.

Senator Perrault: Miss Swanson referred to some testimony before the U.S. Congress, to the effect that the subcommittee staff had prepared a report showing that prescription drug prices in the United States have increased more than 79 per cent during the past six years, and that the industry has spent only $1 of every $3 of that increase on research and development.

Yet, you would like to depend upon the generosity and largesse of the pharmaceutical companies to look after our research needs in Canada!

[*Traduction*]

Le président: Ils vous ont autorisé à présenter ce mémoire en leur nom?

Dr McClure: Oui. Ils vont d'ailleurs présenter un autre mémoire, à Ottawa.

Le président: Merci beaucoup. Sénateur Perrault, s'il vous plaît.

Le sénateur Perrault: Vous semblez très enthousiaste à propos de ce projet de loi. Vous semblez ne pas juger nécessaire que l'on renforce les dispositions relatives aux engagements pris par les compagnies pharmaceutiques au chapitre du financement de la recherche.

Il s'agit d'engagements à caractère général, vous le comprenez, et certains des témoins que nous avons entendus aujourd'hui nous ont dit que ces engagements devaient être précisés et formulés de façon plus détaillée. Ils nous ont dit que les compagnies pharmaceutiques devaient s'engager de façon plus ferme à investir dans la recherche.

Dr McClure: D'après mon expérience personnelle, je puis vous dire que les budgets de recherche ont beaucoup diminué. De nombreux Canadiens ont fait leurs études ici mais se sont expatriés. Il semble que nous formions des cerveaux pour qu'ils partent à l'étranger.

Si j'ai bien compris le présent projet de loi, il me semble contenir certaines dispositions qui devraient avantager les chercheurs canadiens tout en protégeant le grand public.

C'est ainsi que je comprends ce bill, c'est ce que j'aimerais croire.

Le sénateur Perrault: D'après les rapports que vous pouvez avoir avec les représentants de l'industrie pharmaceutique, pouvez-vous nous dire si vous trouvez qu'ils font preuve de civisme, de coopération et de générosité quand il s'agit de la recherche?

Dr McClure: A vrai dire, j'ai été un peu surpris par les réponses de M^lle^ Swanson, il y a quelques minutes.

Je travaille depuis longtemps avec des personnes atteintes de maladie mentale qui doivent prendre des médicaments pendant de longues périodes de temps. Je dois dire que les compagnies pharmaceutiques ont toujours fourni ces médicaments gratuitement. Je n'ai jamais vu une compagnie pharmaceutique refuser de fournir gratuitement des médicaments à quelqu'un n'ayant pas les moyens de les acheter.

Le sénateur Perrault: M^lle^ Swanson a fait référence à des témoignages déposés devant le Congrès américain. Elle nous a dit que le personnel d'un sous-comité du Congrès avait publié un rapport indiquant que le prix des médicaments prescrits aux États-Unis avait augmenté de plus de 79 pour cent au cours des 6 dernières années et que l'industrie n'avait consacré que le tiers de cette augmentation à la recherche et au développement.

Pourtant, vous semblez dire que le Canada doit faire confiance à la générosité et à la largesse des compagnies pharmaceutiques pour répondre à ses besoins de recherche.

[*Text*]

You believe that the Canadian subsidiaries will be more generous than they apparently have been in the United States?

Dr. McClure: What I am saying is that governments don't seem to be able to give us the funding. It seems to be a low priority for governments.

Wherever the money comes from, I think we should take it and preserve these young Canadians for Canada, keep them here in Canada. We need them.

Senator Perrault: Thank you very much, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you. Senator Thériault, please.

Senator Thériault: I appreciate what you are saying. A lot of researchers have made similar statements. I don't quarrel with them. But, it seems to me, when I read about R&D in Canada, it is not only in pharmacology that we have that problem. We don't spend enough money for R&D in Canada generally. We haven't over the years. It doesn't seem to me to be different in pharmacology than it is in other fields. I draw from that situation the fact that most of the parent companies are not in Canada.

Is it different in pharmacology than in other industries?

Dr. McClure: What you have to realize is that with this type of scrutiny at the present time, and your own involvement, I think that this could stimulate a lot of interest and a lot more input into the area of research than has been done in the past. Therefore, I think your input is very valuable here.

Senator Thériault: Thank you.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: Mr. Chairman, for once senator Thériault and I are in agreement. We both agree that we don't spend enough money on research and dvelopment in Canada.

Senator Thériault: Not only in pharmacology; in all areas.

Senator David: I was general in my comments.

The Chairman: Thank you very much, honourable senators.

Senator Buckwold: You have presented a good case for the importance of developing drugs and research in your industry. You have pointed out that one of the great Canadian contributions has been the discovery of insulin, which we all agree with.

I want to get your reaction to the unique direction which was taken by the University of Toronto and Connaught Laboratories—the government may have had something to do with it—in the marketing of insulin after it was discovered by Banting and Best back in the early 1920s.

I do not think the Canadian public really appreciates the leadership that was given by those authorities.

We all agree it has been one of the great contributions to science and something which has extended the lives of literally millions of people.

[*Traduction*]

Pensez-vous que les filiales de ces compagnies seront plus généreuses au Canada qu'elles semblent l'avoir été aux États-Unis?

Dr McClure: Tout ce que je dis, c'est que les gouvernements ne semblent pas prêts à financer la recherche. La recherche n'est pas l'une de leurs priorités.

Qu'importe d'où vienne l'argent, mais nous devons nous en servir pour permettre à ces jeunes chercheurs canadiens de rester au Canada. Nous avons besoin d'eux.

Le sénateur Perrault: Merci beaucoup, M. le Président.

Le président: Merci. Sénateur Thériault, s'il vous plaît.

Le sénateur Thériault: Je comprends ce que vous dites. De nombreux chercheurs ont témoigné dans le même sens que vous. Je ne conteste pas ce qu'ils nous ont dit. Cependant, le problème de la recherche et du développement au Canada ne touche pas seulement la pharmacologie. Au Canada, nous ne finançons pas suffisamment la recherche et le développement en général. Cela fait des années qu'il en est ainsi. La situation me semble être la même en pharmacologie et ailleurs. J'explique cela par le fait que la plupart des compagnies-mères ne sont pas basées au Canada.

La situation est-elle différente en pharmacologie qu'ailleurs?

Dr McClure: Vous devez bien vous rendre compte que les audiences que vous tenez et le rôle que vous jouez peuvent réellement contribuer à susciter l'intérêt et à encourager l'effort de recherche. Je crois que vous avez un rôle très important à jouer.

Le sénateur Thériault: Merci.

Le président: Sénateur David, s'il vous plaît.

Le sénateur David: M. le Président, pour une fois le sénateur Thériault et moi sommes d'accord. Nous sommes d'accord pour dire que nous ne consacrons pas suffisamment d'argent à la recherche et au développement au Canada.

Le sénateur Thériault: Pas simplement en pharmacologie mais dans tous les domaines.

Le sénateur David: Je parlais en général.

Le président: Merci beaucoup, honorables sénateurs.

Le sénateur Buckwold: Vous nous avez présenté un bon dossier sur la nécessité de trouver de nouveaux médicaments et de favoriser la recherche dans votre domaine. Vous nous avez signalé que l'une des grandes contributions du Canada à la médecine avait été la découverte de l'insuline, et nous sommes tous d'accord avec vous là-dessus.

J'aimerais savoir ce que vous pensez de la décision assez unique prise par l'Université de Toronto et les Laboratoires Connaught—le gouvernement a peut-être eu lui aussi un rôle à jouer—au sujet de la commercialisation de l'insuline après sa découverte par Banting et Best au début des années 1920.

Je ne suis pas sûr que le public canadien réalise l'importance de l'exemple qui a été donné par ces autorités.

Nous reconnaissons tous que la découverte de l'insuline a été l'une des grandes contributions du Canada à la science. En

[*Text*]

But, it wasn't turned over to the drug companies to market; it was handled by Connaught Laboratories, at very low prices and very low mark-ups.

All you have to do is look at the difference in the price of insulin in Canada up to the time the patent ran out as compared to the rest of the world.

It is important to have discoveries. Heaven knows we need them, and we are breaking through in many fields. But, also, the marketing aspect of it is very significant.

The unique contribution, over and above the medical one, was the fact that insulin was made available to everyone at $1 a bottle, where otherwise it would have been at a very high cost.

Do you gather any lesson from this; that we would have to use that approach if we were able to discover a lifesaving drug for AIDS, or cancer, or some real breakthrough-type of discovery?

Are you prepared to leave it in the hands of the multinationals to run their own ship?

Dr. McClure: Our brief is about ensuring that if there is someone in Canada who can discover a cure for AIDS, that he or she is kept in Canada.

Senator Buckwold: We won't argue with that.

Dr. McClure: But, at this moment the chances are that he will not stay here. That is what my brief is about.

As to whether we should leave this in the hands of the multinationals, surely that has to do with government. Your input and your advice to government and the liaison between government and the multinationals is going to determine what happens in this particular case.

I do not think there is a "yes" or "no" answer, or a quick answer to your question.

The Chairman: Thank you, senator Buckwold.

Thank you for your input. Certainly, it will be taken into consideration by the committee.

Dr. McClure: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: We now have Dr. Slade and Mr. Chuck Bayley, two retired persons acting on specific and broad issues affecting the total well-being of older persons, locally, provincially and nationally.

Dr. Slade, I take it you are the spokesman for the two of you. I will turn the meeting over to you.

Dr. Clyde Slade: Thank you, Mr. Chairman and members of the committee, for the opportunity to appear here today.

I should like to begin by quoting a comment made by Senator Riel at the 1982 United Nations World Assembly on Aging in Vienna. He stated:

[*Traduction*]

outre, ce médicament a permis de prolonger la vie de millions de gens.

Cependant, la commercialisation de l'insuline n'a pas été confiée aux compagnies pharmaceutiques mais aux Laboratoires Connaught qui demandèrent des prix très bas et acceptèrent une marge de profit peu élevée.

Il suffit de comparer le prix auquel l'insuline se vendait au Canada avant l'expiration du brevet au prix auquel elle se vendait ailleurs dans le monde.

Il est important de faire des découvertes. Dieu sait que nous en avons besoin et que nous réalisons des progrès dans de nombreux domaines. Cependant, la commercialisation des médicaments est également un aspect très important.

En plus de l'importance médicale de la découverte de l'insuline, ce qui a été unique c'est que tout le monde a pu s'en procurer à 1 $ la bouteille, alors qu'autrement le prix aurait été exorbitant.

Quelle leçon pouvons-nous tirer de cela? En supposant que nous découvrions un médicament contre le SIDA ou le cancer ou encore un médicament miracle, pensez-vous que nous devrions agir comme nous l'avons fait pour l'insuline? Pensez-vous qu'il faille s'en remettre aux multinationales?

Dr McClure: Ce que nous disons dans notre mémoire, c'est que si quelqu'un découvre au Canada un médicament contre le SIDA, cette personne doit pouvoir rester au Canada.

Le sénateur Buckwold: C'est incontestable.

Dr McClure: Certes, mais pour le moment il y a de bonnes chances que cette personne ne puisse pas le faire. C'est ce que nous disons dans notre mémoire.

Quant à savoir si nous devrions nous en remettre aux multinationales, c'est une décision qui incombe au gouvernement. Tout dépendra du rôle que vous jouerez, des avis que vous fournirez au gouvernement et des liens qui existeront entre le gouvernement et les multinationales.

Je ne pense pas que l'on puisse répondre par «oui» ou «non». Ce n'est pas une question simple.

Le président: Merci, sénateur Buckwold.

Merci de votre témoignage, soyez assurés que notre comité le prendra en considération.

Dr McClure: Merci, M. le président.

Le président: Nous entendrons maintenant le Dr Slade et M. Chuck Bayley, deux retraités qui s'intéressent à toutes les questions touchant le bien-être des personnes âgées, au niveau local, provincial et national.

Dr Slade, je crois comprendre que de vous deux c'est vous que nous allons entendre. Vous avez la parole.

Dr Clyde Slade: Merci, M. le président et messieurs les membres du comité de m'avoir permis de comparaître devant vous.

Tout d'abord, j'aimerais citer une déclaration du sénateur Riel devant l'Assemblée mondiale des Nations-Unies sur le vieillissement, tenue à Vienne en 1982:

[*Text*]

We believe in the dignity of all persons; in the importance of voluntary action; in the role of social security measures in providing against the hazards of unemployment, sickness and old age.

Pharmaceutical products and drug therapy have played an important role in the health and well-being of Canadians. When this committee reflects on the role medications have played in the prevention and treatment of disease, as well as in rehabilitation, it will recognize the importance of modern drugs in Canadian society.

Every senior citizen in Canada has benefited from research and its application. For instance, life expectancy has increased by 25 per cent and the infant mortality rate has decreased by 90 per cent.

In my own experience as a practising physician, I performed pneumothorases on people who had tuberculosis. I also assisted in thoracalplastic operations relating to resting a lung over the area of a lesion. When one thinks of the pain and suffering endured by those patients and realizes that it is non-existent today, it gives one pause to think about these things.

When treating pneumonia today, we are able to make people comfortable in ways that were not possible in previous years and we are able to cure many of them.

I practised medicine in a time when penicillin, Sulfamylon and Sulfapyridine were used. I saw many children with mastoiditis experiencing deafness in later years.

Some years ago, when teaching clinical medicine, I dealt with various aspects of neurological disease. At that time, a person who had suffered a stroke presented two major problems: the person with the lesion per se, and also the location and type of lesion involving the nervous system. A great deal of experience and education were involved in relation to people with these problems.

Nowadays, one has difficulty in finding such a person in the medical wards. The control of hypertension has been a tremendous boon to everyone.

I am sure there is more research being conducted in relation to AIDS than has ever been carried out in relation to a particular disease. It is fascinating that the Summit to be held in Vienna will have on its agenda some discussion about research relating to AIDS.

Not a day passes without those who are care-givers at home and those who work in physicians' offices, hospitals and other care facilities knowing the devastation caused by Alzheimer's and other neurological diseases.

The advances made in psychotherapeutics have been tremendous. One thinks particularly of people with dementia, who sometimes cause a great deal of distress to themselves and others in terms of their behaviour. The use of appropriate psychotherapeutics is a tremendous help both in the hospital and

[*Traduction*]

Nous croyons à la dignité de tous; à l'importance de l'action bénévole; aux rôles de protection des mesures de sécurité sociale contre les dangers du chômage, de la maladie et de la vieillesse.

Les produits pharmaceutiques et la chimiothérapie sont des facteurs importants de la santé et du bien-être des Canadiens. En se penchant sur le rôle que les médicaments ont joué au niveau de la prévention et du traitement des maladies aussi bien qu'au niveau de la réadaptation, votre comité ne pourra que constater l'importance des médicaments modernes dans la société canadienne.

Chaque personne âgée au Canada bénéficie de la recherche et de ses applications. Par exemple, l'espérance de vie a augmenté de 25 p. 100 et le taux de mortalité infantile a diminué de 90 p. 100.

Pendant ma carrière de médecin, j'ai pratiqué des pneumothorax sur des patients atteints de la tuberculose. J'ai également participé à des opérations de thoracoplastie permettant de mettre le poumon au repos au niveau d'une lésion. Lorsque l'on pense à la douleur et à la souffrance subies à l'époque par ces patients et qu'on se dit que cette douleur n'existe plus aujourd'hui, cela fait vraiment réfléchir.

Aujourd'hui, lorsque l'on traite une pneumonie, on peut garantir au patient un confort impensable il y a quelques années. En outre, nous pouvons guérir un plus grand nombre de malades.

J'ai pratiqué la médecine à l'époque où l'on utilisait la pénicilline, le sulfamylon et la sulfapyridine. J'ai vu de nombreux enfants atteints de mastoïdite devenir sourds.

Il y a quelques années, lorsque j'enseignais la médecine clinique, je me suis penché sur différents aspects des maladies neurologiques. A cette époque, lorsqu'une personne avait subi une attaque, il fallait résoudre deux problèmes: tout d'abord la lésion, en soi, et ensuite l'impact de cette lésion sur le système nerveux en fonction de la nature de la lésion et de l'endroit touché. Il fallait avoir beaucoup d'exprience et de connaissance pour traiter ces personnes-là.

Aujourd'hui, on ne trouve pratiquement plus de malades de ce genre dans les hôpitaux. Le contrôle de l'hypertension a été une bénédiction formidable pour tout le monde.

Je crois que l'on fait aujourd'hui davantage de recherche sur le SIDA que l'on n'en a jamais fait sur une autre maladie. Il est fascinant de voir que la recherche sur le SIDA est inscrite à l'ordre du jour du Sommet de Vienne.

Il n'y a pas de jour qui passe sans que tous ceux qui travaillent à domicile, dans des cabinets de médecin, dans des hôpitaux ou d'autres établissements de santé ne soient mis au courant des dégâts provoqués par la maladie d'Alzheimer et par d'autres maladies neurologiques.

On a réalisé des progrès extraordinaires dans le domaine de la psychothérapie. Je pense en particulier aux personnes atteintes de démence dont le comportement peut être la source d'une grande affliction, tant pour elles-mêmes que pour autrui. Les médicaments psychothérapeutiques appropriés constituent une aide inestimable tant pour le personnel soignant dans les hôpi-

[*Text*]

at home where homemakers and visiting nurses are able to help these individuals to function in their own homes.

Pirating has been a problem throughout history. In the mythology of piracy, sea rovers and land marauders have their heroes. The western social ethic has never given outright approval to pirating, but governments have had difficulty in dealing with it. The problem is more severe today because technology makes copying much easier and very little can be locked in.

The pirating which is occurring today is unacceptable. We must pay our fair share of the cost of research and development. We must have laws to control these particular problems. The Parliament of Canada has responsibility to legislate solutions which recognize and support intellectual innovative enterprise.

The Minister of Communications is preparing legislation which will provide a better climate to protect creativity in the fields of computer science and communications. Today, I noted that the Minister of Consumer and Corporate Affairs is preparing legislation along similar lines.

I agree with these initiatives and I feel that similar action should be taken in relation to pharmacological research.

In conclusion, we make the following points:

Medication therapy is probably the major factor in medical science today. Its impact has been phenomenal and has affected human well-being on a massive scale.

Credit must go to researchers, mainly in the fields of biochemistry, pharmacology, and epidemiology. In ethical and incentive terms, inventive researchers deserve and must be provided with protection, as should those who invest risk capital in an enterprise.

The world scene is anything but static. All sectors in Canada have obligations to develop our economic base, recognizing that the old order may be obsolete; in fact, it is obsolete.

For those who are concerned about inappropriate increases in the costs of medication, it is of great importance that the reviews contemplated by Bill C-22 must provide the basis for Parliament and government to revoke some or all of the protection provided.

We believe Bill C-22 touches all bases. Its passage will provide the health care community with the opportunity to tackle serious gaps in medication therapy which exist today.

Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Dr. Slade and Mr. Bailey.

I remind honourable senators that there is limited time available for questions.

Senator Buckwold: If we had important questions, we would ask them regardless of the time available.

[*Traduction*]

taux que pour les infirmières et tous ceux qui s'occupent de ces personnes à domicile.

La piraterie est un phénomène historique. Dans la mythologie de la piraterie, les écumeurs des mers et les vagabonds ont leurs propres héros. L'éthique sociale occidentale n'a jamais approuvé ouvertement la piraterie mais les gouvernements ne savent pas très bien comment réagir. Le problème est d'autant plus sévère aujoud'hui que la technologie facilite les imitations et que rien ne peut être protégé très longtemps.

Les actes de piraterie auxquels nous assistons aujourd'hui sont inacceptables. Nous devons payer notre juste part du coût de la recherche et du développement. Nous devons avoir des lois qui contrôlent ces choses-là. Il incombe au Parlement du Canada d'adopter des solutions légales qui reconnaissent et appuient toute entreprise intellectuelle novatrice.

Le ministre des Communications est en train de rédiger une loi qui devrait susciter un climat davantage susceptible de protéger la créativité dans le domaine de l'informatique et des communications. Je constate que le ministre de la Consommation et des Corporations prépare lui aussi une loi en ce sens.

Je me félicite de ces initiatives et je crois que des mesures similaires doivent être adoptées pour favoriser la recherche pharmacologique.

En conclusion, nous aimerions souligner les points suivants:

La chimiothérapie est probablement l'élément essentiel de la science médicale d'aujourd'hui. L'impact phénoménal de la chimiothérapie a contribué à améliorer le bien-être de l'humanité à grande échelle.

Tout le crédit en revient aux chercheurs qui travaillent en particulier dans le domaine de la biochimie, de la pharmacologie et de l'épidémiologie. Sur le plan moral et financier, nous devons garantir aux chercheurs inventifs le même niveau de protection que celui dont bénéficient les entrepreneurs qui investissent dans des opérations à haut risque.

La scène mondiale est loin d'être statique. Tous les secteurs du Canada ont l'obligation de participer au développement économique du pays, dans la mesure où l'ancien ordre économique est réellement dépassé.

Pour tous ceux qui se préoccupent de la hausse inappropriée du coût des médicaments, il est important que les dispositions sur l'examen des prix envisagées par le bill C-22 fournissent au Parlement et au gouvernement les moyens nécessaires pour supprimer certaines ou toutes les protections dont bénéficie l'industrie pharmaceutique.

Nous pensons que le bill C-22 frappera juste. Son adoption permettra à tous ceux qui travaillent dans le domaine des soins de santé de s'attaquer aux lacunes sérieuses de la chimiothérapie.

Merci, M. le Président.

Le président: Merci Dr Slade, Merci M. Bailey.

Je voudrais rappeler aux honorables sénateurs que la période de questions est limitée.

Le sénateur Buckwold: Si nous avons des questions à poser, nous les poserons quelque soit l'heure.

[*Text*]

I think the submission was very clear, and I have no questions.

The Chairman: Thank you for an excellent brief. It will certainly be taken into consideration by the committee.

We will now hear from the British Columbia Health Coalition.

Dr. David D. Schreck, Secretary, British Columbia Health Coalition: Thank you for the opportunity to appear before the committee this afternoon.

In the interests of brevity, rather than reading my brief, I will make two succinct points.

It seems to me that the issue in relation to Bill C-22 centres around the supposed trade-off between research and pricing. I fail to see how anyone could believe that the Canadian market, which represents less than 1 per cent of the world's population, could have an impact in terms of funding for research and development of products that will be sold on a world market. That is simply beyond belief.

While we would like to attract our share of research and development to Canada, as a matter of industrial policy, the question is: Do we do that through a trickle-down theory of throwing large amounts of money at the drug companies, which would be financed by higher prices for poor sick people, or do we do that through direct government grants to universities?

I suggest that it would be much cheaper and more productive to give grants directly to universities.

On the question of pricing, it is universally acknowledged that lack of competition results in higher prices. There have been many studies on that point.

That fact is recognized in Bill C-22, both through the grants of $100 million to the provinces, which would be inadequate to offset the price increases over the period in question, and through the creation of the Prices Review Board.

From my own viewpoint, as an economist, I find it quite amusing that we have a Progressive Conservative government which seems to be putting more faith in a regulatory price-control mechanism than in the marketplace.

I put this to you: If you were the chief executive officer of a drug company, what would deter you the most from raising your prices, the fear that a competitor is going to move in and cut the price in the marketplace, or the fear that a price-control board may slap your hand and the penalty down the line may be that they will weaken the ability of a competitor to move in at some future time?

It is the marketplace which will regulate prices, as it has in the past. It is absurd to believe that a price-control board can begin to do what the marketplace has done so well. It certainly could not do it with new products. The only way prices of new products can be controlled is through competition, because there is no way to judge what the entry level price should be. Only the marketplace can determine that.

[*Traduction*]

J'ai trouvé cet exposé très clair et je n'ai pas de questions.

Le président: Merci pour votre excellent mémoire. Soyez assurés que notre comité le prendra en considération.

Nous allons maintenant donner la parole au représentant de la British Columbia Health Coalition.

Dr David D. Schreck, secrétaire, British Columbia Health Coalition: Merci de m'avoir donné la possibilité de comparaître cet après-midi devant votre comité.

Pour gagner du temps, je ne lirai pas mon mémoire, mais le résumerai succinctement en deux points.

J'ai l'impression que le problème que soulève le bill C-22 porte sur le compromis qui est censé exister entre la recherche et les prix. Je ne vois pas très bien comment le marché canadien, qui représente moins de un pour cent de la population mondiale, pourrait avoir un impact au niveau du financement de la recherche et du développement des médicaments qui seront éventuellement commercialisés à l'échelle mondiale. Je ne vois pas comment cela serait possible.

Même si nous aimerions bénéficier de notre part de recherche et de développement au Canada, la question qui se pose, du point de vue d'une politique industrielle, est la suivante: allons-nous favoriser la recherche en subventionnant directement les universités ou bien allons-nous opter pour la théorie des miettes, ce qui reviendrait à permettre aux compagnies pharmaceutiques de se remplir les poches en faisant payer plus cher les pauvres et les malades?

Je prétends qu'il serait moins coûteux et plus productif de subventionner directement les universités.

Quant à la question des prix, tout le monde sait que moins il y a de concurrence, plus les prix sont élevés. Plusieurs études ont été faites là-dessus.

Le bill C-22 lui-même admet ce principe puisqu'il prévoit le versement de 100 millions de dollars de subventions aux provinces, subventions qui ne sauraient compenser la hausse des prix qui interviendra pendant la période visée, ainsi que la création d'un Conseil d'examen du prix des médicaments.

Étant moi-même économiste, je trouve amusant qu'un gouvernement progressiste conservateur semble accorder plus de foi à un mécanisme de réglementation des prix qu'aux forces du marché.

Permettez-moi de vous exposer le problème en ces termes: si vous étiez le PDG d'une compagnie pharmaceutique, qu'est-ce qui vous dissuaderait le plus d'augmenter vos prix: la crainte qu'un concurrent vienne casser vos prix ou bien la crainte qu'un Conseil d'examen des prix vienne vous taper sur les doigts, votre seul risque étant de souffrir encore moins à l'avenir de la concurrence?

C'est le marché qui détermine les prix et il en a toujours été ainsi. Il est absurde de croire qu'un mécanisme de contrôle des prix peut être aussi efficace que le marché. Cela ne sera en tout cas pas le cas pour les nouveaux produits. La concurrence est en effet le seul moyen de contrôler le prix d'un produit nouveau. Personne ne peut juger de ce que devrait être un prix de mise en marché. Seul le marché peut le déterminer.

[*Text*]

The refutation which has been suggested is: What about the fact that 93 per cent of drugs, representing 80 per cent of sales, currently have no generic competition? The answer is: It does not make any difference.

While the evidence clearly shows that the more generic competition there is on any one product, the lower the price will be, we should not fool ourselves into thinking that competition does not exist where there are no generic competitors. What keeps those prices lower than they otherwise would be is the lack of a barrier to market entry. Even if there were not a generic substitute, the brand-name drug companies know that entry to market is relatively easy, and that deters price gouging much more effectively than a review by a board.

Furthermore, we should not fool ourselves into thinking that the only savings from generic competition is the price difference between the generic substitute and the brand-name product. The fact is that the entire market is lower, including those products for which there is no generic competition, because there is that threat of entry and that threat of competition.

I urge you to send Bill C-22 back to the House of Commons in the hope that the government will come to its senses. I cannot believe that any government would sell out the public interest by buckling under pressure from the Canadian Pharmaceutical Manufacturers Association and would put the interests of a few multinational companies ahead of the public interest.

The background papers published by the federal ministry read as though they were written by the Canadian Pharmaceutical Manufacturers Association. That is disgusting. I do not believe that can be the source of the pressure. Nobody is that stupid.

The reason I had to be persuaded to make this presentation is that I really believe this proposed legislation represents a sell-out as a result of pressure from the free-trade interests in the United States.

I sincerely hope that these hearings will help to stall the process, that there will be some resistance to that sell-out, and that we can maintain lower drug prices in Canada, which contribute to health care costs in Canada being so much lower than those in the United States.

Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Dr. Schreck. Your brief was well-presented and to the point.

Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Have you read the Eastman Report?

Dr. Schreck: I have read sections of it.

In my capacity as a health economist, I put the pharmacare program together in British Columbia. From what I have read in the Eastman Report, there has not been much added since the Restrictive Trade Practices Commission Report of 1963.

[*Traduction*]

Pour réfuter cet argument, on a évoqué le fait que 93 p. 100 des médicaments, soit 80 p. 100 des ventes, ne sont actuellement pas concurrencés par des produits génériques. La réponse est la suivante: cela ne change rien.

Même si toutes les données dont nous disposons indiquent clairement que plus la concurrence joue, plus les prix diminuent, nous ne devons pas nous leurrer et prétendre que l'absence de produits génériques signifie l'absence de concurrence. Ce qui fait que les prix sont moins élevés qu'ils pourraient l'être, c'est l'inexistence d'une barrière d'entrée sur le marché. Même quand il n'existe pas de produit générique, les compagnies qui fabriquent des médicaments sous marque de commerce savent qu'elles peuvent accéder au marché relativement facilement et cela a un effet beaucoup plus dissuasif que n'importe quel conseil d'examen des prix.

En outre, nous ne devons pas nous leurrer et croire que le seul avantage de la concurrence des médicaments génériques se situe au niveau des prix. Si les prix sont moins élevés sur l'ensemble du marché, y compris pour les produits sans concurrents génériques, c'est grâce à l'absence de barrière d'entrée et grâce à la concurrence.

Je vous demande de renvoyer le bill C-22 à la Chambre des communes en espérant que le gouvernement reprendra ses esprits. Je n'arrive pas à croire qu'un gouvernement fasse passer l'intérêt de quelques compagnies multinationales avant celui du public et cède aux pressions de l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques.

En lisant les documents de travail rédigés par le ministère fédéral, on a l'impression qu'ils ont été écrits par l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques. C'est écœurant. Personne ne peut céder à ce genre de pression. Personne n'est assez stupide.

Ce qui m'a poussé à vous dire ce que je viens de vous dire, c'est que je crois profondément que le présent projet de loi résulte des pressions exercées par les partisans du libre-échange aux États-Unis.

J'espère sincèrement que ces audiences permettront de bloquer ce processus, que les gens résisteront et que nous continuerons, au Canada, d'avoir des médicaments à un prix abordable afin que nos régimes de soins médicaux ne nous coûtent jamais aussi cher qu'aux États-Unis.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, Dr Schreck. Votre exposé est à la fois pertinent et bien présenté.

Sénateur Buckwold, s'il vous plaît.

Le sénateur Buckwold: Avez-vous lu le Rapport Eastman?

Dr Schreck: J'en ai lu certaines parties.

Étant donné que je suis un spécialiste de l'économie de la santé, j'ai participé à la mise au point du programme Pharmacare en Colombie-Britannique. D'après ce que j'ai lu du Rapport Eastman, j'ai l'impression qu'il n'apporte aucun élément nouveau au rapport de la commission chargée d'étudier les pratiques commerciales restrictives en 1963.

[*Text*]

Senator Buckwold: There were two significant recommendations made by the Eastman Report. Dr Eastman said that we have a good plan but perhaps it could be improved. The two recommendations were: Give the patented drugs protection for four years and increase the royalty that is being paid by an additional 10 per cent and turn that money over to companies which do research in Canada.

Dr. Schreck: I refer you to the Department of Justice Report on the Restrictive Trade Practices Commission in 1963 concerning the manufacture, distribution and sale of drugs, which preceded the 1969 amendments to the Patent Act.

The commission stated the following:

> As the abolition of patents relating to drugs is believed by the Commission to be the only effective remedy for the undesirable consequences arising out of the control of drugs in Canada under the patent system, we recommend this course of action.

I concur with the Restrictive Trade Practices Commission Report of 1963.

Given a choice between Bill C-22 and the Eastman compromise, I would go with the Eastman compromise.

The Chairman: Thank you, Senator Buckwold. Senator Cogger, please.

Senator Cogger: Bill C-22 is referred to by Dr. Eastman himself as an acceptable compromise.

Dr. Schreck: That is his judgment. I would say that it is an acceptable compromise, but I would prefer the recommendation of 1963 that we move towards more competition, not less.

Certainly, we should not cave in to the U.S. multinationals.

Senator Cogger: You draw rather broad conclusions that the departmental papers were virtually written by the pharmaceutical industry, and you impute motives to the government, saying that it is buckling under pressure, et cetera.

Those are your opinions. You are entitled to them and you are free to express them. However, there is no evidence to support them.

Dr. Schreck: My opinion is based on the presumption that the government is rational. Nobody who is rational would agree with the phoney arguments of the PMAC. There has to be pressure from the United States.

The Chairman: Thank you, Dr. Schreck.

We will now hear from Dr. Dawson.

Dr. Keith Dawson, Professor of Medicine, University of British Columbia: Mr. Chairman, in view of the shortage of time, I will not read my brief. I have been fortunate to hear the submissions that have been presented this afternoon, and many of my points have already been covered.

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Le Rapport Eastman comporte deux recommandations importantes. Le Dr Eastman se déclare satisfait de notre régime de soins de santé mais pense que l'on peut l'améliorer. Ses deux recommandations sont les suivantes: accorder une protection de 4 ans aux médicaments brevetés, augmenter de 10 p. 100 les redevances et les verser aux compagnies qui font effectivement de la recherche au Canada.

Dr Schreck: Je vous demanderai de vous référer au rapport de la Commission sur les pratiques commerciales restrictives publié en 1963 par le ministère de la Justice, à propos de la fabrication, de la distribution et de la vente des médicaments. Je vous rappelle que ce rapport a précédé les modifications de 1969 à la Loi sur les brevets.

Voici ce que déclare cette commission:

> La commission recommande l'abolition des brevets portant sur les médicaments car cela lui semble être le seul moyen efficace de pallier aux conséquences indésirables du présent système.

J'approuve le rapport de 1963 de la Commission sur les pratiques commerciales restrictives.

S'il faut choisir entre le bill C-22 et le compromis proposé par la Commission Eastman, je choisirai ce dernier.

Le président: Merci, Sénateur Buckwold. Sénateur Cogger, s'il vous plaît.

Le sénateur Cogger: Le Dr Eastman lui-même juge le bill C-22 comme un compromis acceptable.

Dr Schreck: Libre à lui. Moi aussi je trouve que c'est un compromis acceptable mais je préfère néanmoins la recommandation de 1963. Mieux vaut plus de concurrence que moins.

Nous ne devons absolument pas céder aux multinationales américaines.

Le sénateur Cogger: Je trouve que vous avez tendance à généraliser. En conclusion, vous dites par exemple que les documents du ministère semblent avoir été écrits par l'industrie pharmaceutique, vous imputez certains motifs au gouvernement, vous affirmez qu'il cède aux pressions, etc.

Ce sont vos opinions. Vous avez le droit d'avoir vos opinions et vous avez le droit de les exprimer. Cependant, vous ne nous avez donné aucune preuve pour les étayer.

Dr Schreck: Mes opinions sont fondées sur l'hypothèse qu'un gouvernement doit agir de façon rationnelle. Or, quelqu'un de rationnel ne peut pas se rallier aux arguments spécieux de l'Association Canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques. Une telle attitude ne peut être que le résultat des pressions exercées par les États-Unis.

Le président: Merci, Dr Shreck.

Nous allons maintenant donner la parole au Dr Dawson.

Dr Keith Dawson, professeur de Médecine, Université de Colombie-Britannique: M. le Président, étant donné que nous n'avons pas beaucoup de temps, je ne lirai pas mon mémoire. J'ai eu la chance d'entendre les exposés de cet après-midi et plusieurs des points que je voulais aborder l'ont déjà été.

[*Text*]

I must appear as one of those insane people who believe that the bill, as presented, was not written by the PMAC. I happen to be one of those insane people who think that "multinational" is not a bad word.

I speak as a physician who has been a Professor of Medicine at McGill University for 18 years, a Professor of Medicine at the University of British Columbia, head of a hospital in British Columbia for six years, and head of the Division of Endocrinology.

There seem to have been some misconceptions espoused by some members of this committee, which I may be able to clarify.

Any person who does medical research realizes that a drug may have multiple effects. For example, I am interested in nerve regeneration in patients with diabetes. We have an *in vitro* system for cultured nerve cells which uses a medication to study the basic metabolic parameters, or how a nerve cell lives, dies, and burns oxygen and glucose. This is not pharmacological research.

I emphasize that research support in Canada, flowing out of Bill C-22, may not necessarily be restricted to pharmacology.

In 1987, the Medical Research Council of Canada, in 1987, could fund only 11 per cent of fully-approved new research projects in Canada. That is a near-disaster.

With the passage of Bill C-22, a reasonable profit would be guaranteed to a manufacturer during a period of protection.

A major problem which has arisen is that the former guaranteed time for obtaining HPB approval of a new drug has dramatically risen above the legal limitations. We are now waiting up to four years for HPB approval. Meanwhile, the patent right protection clock has been ticking. This has become a serious problem.

A drug which, I believe, is one of the greatest boons in the treatment of hypertension in North America has been available in the United States for a year. It has been approved and used in Europe for two or three years. Because of the delays in getting approval, this drug cannot be marketed in Canada even as of this moment.

The drug company involved has spent millions of dollars in research relating to this drug. I was a party to some of the animal research done on the drug. Those millions of dollars will not be recouped in the time available for the marketing of the drug.

Some members of this committee seem to have difficulty in understanding how the increased patent protection could possibly lower drug costs in hospitals. It is very simple. If a drug company has three years to recover $15 million as opposed to 10 years, it can market the drug at a much lower price. For

[*Traduction*]

Il se trouve que je fais partie de ces gens insensés qui croient que le présent projet de loi n'a pas été écrit par l'Association Canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques. Il se trouve que je fais partie de ces fous pour qui le mot «multinationale» n'est pas un gros mot.

Je m'adresse à vous en tant que médecin. J'ai en effet enseigné la médecine à l'Université McGill pendant 18 ans, puis à l'Université de Colombie-Britannique; j'ai été directeur d'un hôpital en Colombie-Britannique pendant 6 ans et j'ai enfin été chef d'un service d'endocrinologie.

Je voudrais essayer de dissiper les malentendus qui me semblent régner dans l'esprit de certains des membres de votre comité.

Tous ceux qui font de la recherche médicale savent très bien qu'un médicament peut avoir des effets multiples. Par exemple, je m'intéresse à la régénérescence nerveuse chez les patients atteints de diabète. Nous avons un système de culture in vitro des cellules nerveuses. Nous utilisons un médicament qui nous permet d'analyser les paramètres du métabolisme de base ainsi que la façon dont une cellule nerveuse vit, meurt, consomme de l'oxygène et du glucose. Cela n'est pas de la recherche pharmacologique.

Je souligne que l'appui que le bill C-22 apportera à la recherche au Canada ne portera pas exclusivement sur la recherche pharmacologique.

En 1987, le Conseil de recherches médicales du Canada n'a pu financer que 11 pour cent de tous les nouveaux projets de recherche déjà approuvés au Canada. C'est presqu'un désastre.

Si le bill C-22 est adopté, les fabricants de médicaments auront la garantie de réaliser un profit raisonnable pendant une période de protection déterminée.

Le problème essentiel qui s'est posé est le suivant: la période de protection dont on disposait autrefois pour obtenir l'approbation HPB d'un nouveau médicament dépasse aujourd'hui de beaucoup les délais prévus par la loi. Il faut maintenant attendre jusqu'à 4 ans pour obtenir une approbation HPB. Entretemps, le temps passe et la période de protection conférée en vertu d'un brevet aussi. C'est devenu un problème sérieux.

On peut acheter depuis un an aux États-Unis un médicament qui, d'après moi, est l'une des découvertes les plus importantes pour le traitement de l'hypertension. Cela fait 2 ou 3 ans que ce médicament a été approuvé en Europe et qu'il estutilisé. A cause des délais exigés par l'obtention d'une approbation, ce médicament ne peut pas être commercialisé au Canada.

La compagnie pharmaceutique qui a découvert ce médicament a investi des millions de dollars dans la recherche. J'ai participé à certaines expériences faites sur des animaux avec ce médicament. Les millions de dollars investis par cette compagnie ne pourront pas être récupérés dans les délais prévus par la commercialisation du médicament.

Il semble que certains d'entre vous aient de la difficulté à comprendre comment l'augmentation de la protection conférée en vertu d'un brevet peut avoir une incidence à la baisse sur la facture médicaments des hôpitaux. C'est très simple. Si une compagnie pharmaceutique dispose de trois ans au lieu de dix

[*Text*]

this reason, the costs of new drugs in hospitals are likely to decrease.

I point out that a major provincial study in 1978 indicated that compulsory drug licensing would not result in any decreases in the total drug costs for a province.

I am not aware of significant research being done by generic drug companies. Despite obvious support for generic drug companies, I have difficulty in understanding how they have contributed to research in Canada. In my view, they pick up a drug product which has received HPB approval and market it without having done any of the research.

If generic companies are to be given increased protection, surely they should bear some responsibility for research.

There are several types of research.

In-house research may be performed by investigators in the laboratories of the pharmaceutical companies. This type of research has been fleeing this country over the last 10 years.

The closure of Ayerst McKenna Research Facilities in Montreal, where world-famous hormone therapy research once thrived, and the threatened closure of Merck Frosst in Montreal, where the world's best medication therapy for glaucoma was developed, are two concrete examples of the imminent departure of research from Canadian soil. It is small wonder that our science graduates cannot find employment in Canada and follow the job markets to the south.

"Contracted-out" research could be created with the passage of Bill C-22. Such research is funded by the pharmaceutical industry and is carried out in university laboratories. It could be greatly expanded if research dollars were available.

It should be pointed out that the funding of such university-based laboratory investigation also supports other fundamental research done by these laboratories. In other words, if the infrastructure of a laboratory is supported by a pharmaceutical grant, the same equipment can be used in support of other research projects.

I believe there are some major advantages proposed by Bill C-22. I do not deny that there must be some control mechanisms. I agree with Dr. McCarroll when he says that there must be an iron-clad safety mechanism.

Generic drugs do not have a licence to take over a product in a short time without making any contribution to society. This does not mean that some of the multinationals will invariably be guilty of wrongdoing. "Multinational", to me, is not a bad word.

[*Traduction*]

pour récupérer les 15 millions de dollars qu'elle a investis, elle peut se permettre de commercialiser son produit à un prix bien inférieur. Et c'est pour cette raison que je dis que les coûts vont probablement diminuer pour les hôpitaux.

J'aimerais signaler qu'en 1978, un important rapport provincial a indiqué que l'adoption d'un système de licence obligatoire n'entraînerait pas de réduction de la facture total de médicaments d'une province.

A ma connaissance, les compagnies génériques ne travaillent à aucun projet de recherche important. Même si de toute évidence, les compagnies pharmaceutiques bénéficient de nombreux appuis, je ne vois pas comment on peut dire qu'elles ont contribué à la recherche au Canada. Selon moi, elles se contentent de prendre un produit qui fait déjà l'objet d'une approbation HPB et le commercialisent, sans avoir fait le moindrement du monde de la recherche.

Si les compagnies génériques bénéficient d'une protection accrue, il faut qu'elles assument certaines responsabilités en matière de recherche.

Il existe plusieurs types de recherche.

Il y a la recherche interne qu'effectuent les chercheurs qui travaillent dans les laboratoires des compagnies pharmaceutiques. Depuis 10 ans, ces chercheurs-là ont tendance à s'expatrier.

Le centre de recherche Ayerst McKenna à Montréal, jadis célèbre dans le monde entier pour la recherche qui s'y faisait sur les thérapies hormonales a fermé ses portes et il est question que le laboratoire Merck Frosst, à Montréal, où l'on a mis au point la meilleure chimiothérapie au monde pour le traitement du glaucome, en fasse autant. Voilà deux exemples concrets de l'exode des chercheurs canadiens à l'étranger. Il n'est pas étonnant que nos jeunes diplômés ne puissent pas trouver d'emploi au Canada et soient attirés par les possibilités de travail que leur offre le sud.

Le bill C-22 devrait favoriser la recherche en «sous traitance». Ce genre de recherche est financé par l'industrie pharmaceutique et elle est effectuée dans des laboratoires universitaires. Avec de l'argent, ce genre de recherche pourrait se multiplier.

Il faut également souligner que le financement de la recherche effectuée dans des laboratoires universitaires profite par ailleurs à la recherche pure faite dans ces mêmes laboratoires. Autrement dit, lorsque les dépenses d'infrastructure d'un laboratoire sont couvertes par une subvention de l'industrie pharmaceutique, les mêmes équipements et les mêmes infrastructures peuvent servir à d'autres projets de recherche.

Je crois sincèrement que le présent bill C-22 comporte de nombreux avantages importants. Je suis d'accord avec le Dr McCarroll pour dire qu'il faut mettre en place un mécanisme de sécurité à toute épreuve.

Si l'on octroie des licences aux compagnies qui fabriquent des médicaments génériques, ce n'est pas pour leur permettre de s'approprier rapidement un produit sans qu'elles apportent la moindre contribution à la société. Cela ne veut pas dire non plus que les multinationales doivent toujours être coupables. Pour moi, le mot «multinationale» n'est pas un gros mot.

[*Text*]

We are in an invidious situation in Canada. We are on the verge of an explosive revolution in medical care in the next 10 years. The techniques of DNA restriction, genetic engineering, and recombinant DNA are so dramatic that we must have major research efforts to take advantage of them. This research is not being done in Canada and we do not have the necessary expertise. It requires millions of dollars.

One of the young doctors in my department, with two investigators, is competing against 10 or 15 top-notch individuals in research of, probably, a Nobel Prize level. We need big-dollar, multinational support.

Therefore, I look forward to multinational support for research in Canada.

As a researcher, I can assure you that research is done in Canada for products marketed world-wide. I can cite you chapter and verse in that regard.

I believe that just consideration of Bill C-22 would allow the propitiation of research and support for university investigators in Canada while still protecting the consumer, whom I, as a physician, have served all my life.

Thank you.

The Chairman: Thank you, Dr. Dawson, for an excellent and informative brief.

Senator David, please.

Senator David: I agree entirely with Dr. Dawson's excellent presentation. Congratulations, sir.

Senator Buckwold: These briefs, which are being summarized by various witnesses, are important. I hope they will be incorporated as part of the record of this committee, rather than just the oral comments.

The Chairman: Yes.

Dr. Dawson: I have one further comment.

Connaught Laboratories was a remarkable company in Canada. Because of lack of research dollars, it was taken over by a multinational. It is currently owned by Novo Drug Company of Denmark.

The Chairman: Thank you, Dr. Dawson.

We have a gentleman in the audience by the name of Mr. Douglas Adams. Mr. Adams did not present his brief sufficiently in advance; however, it will be distributed to all members of the committee and will be taken into consideration in our deliberations.

Is that agreed, honourable senators?

Hon. Senators: Agreed.

[*Traduction*]

Le Canada occupe une position très enviable. En effet, nous sommes au seuil d'une véritable révolution et nous allons assister au cours des 10 prochaines années à l'explosion des soins médicaux. Les techniques du génie génétique, de la restriction et de la recombinaison de l'ADN sont véritablement impressionnantes et nous devons multiplier nos efforts de recherche pour pouvoir en tirer profit. Pour le moment, nous ne faisons rien dans ce domaine au Canada et nous n'avons pas l'expertise nécessaire. Cela coûte des millions de dollars.

L'un des jeunes docteurs de mon département, ainsi que deux chercheurs, est en concurrence avec 10 ou 15 chercheurs de très haut niveau. Je dirais qu'ils ont au moins le niveau d'un prix Nobel. Nous avons besoin de millions de dollars, nous avons besoin d'un appui multinational.

C'est la raison pour laquelle j'espère que les multinationales contribueront à la recherche canadienne.

En tant que chercheur, je puis vous assurer que l'on fait de la recherche au Canada sur l'ensemble des produits commercialisés dans le monde. Je pourrais vous citer toute une litanie d'exemples.

Je crois que l'adoption du bill C-22 devrait permettre de favoriser 12 recherche et d'aider les chercheurs qui travaillent au Canada dans les universités tout en protégeant les consommateurs, que j'ai servis toute ma vie, en tant que médecin.

Merci.

Le président: Merci, Dr Dawson, pour votre mémoire excellent et instructif.

Le sénateur David, s'il vous plaît.

Le sénateur David: je suis tout à fait d'accord avec ce qu'a dit le Dr Dawson dans son excellent mémoire. Félicitations, Monsieur.

Le sénateur Buckwold: Ces mémoires, qui nous sont présentés sous forme de résumés par les témoins, sont importants. J'espère qu'ils seront portés intégralement au compte rendu de nos délibérations.

Le président: Oui.

Dr Dawson: J'ai un autre commentaire.

Les Laboratoires Connaught étaient remarquables au Canada. En raison de l'insuffisance de leur budget de recherche, ils ont été rachetés par une multinationale. Ils appartiennent désormais à la compagnie pharmaceutique Novo, du Danemark.

Le président: Merci, M. Dawson.

Nous avons parmi nous un certain M. Douglas Adams. M. Adams ne nous a pas fait parvenir son mémoire suffisamment à l'avance. Cependant, ce mémoire sera distribué à tous les membres du comité et nous en tiendrons compte dans nos délibérations.

Vous êtes d'accord, honorables Sénateurs?

Des voix: D'accord.

[*Text*]

The Chairman: That concludes the meeting in Victoria. It remains only to once again thank all of those who took the time to make a presentation to the committee.

The Committee adjourned.

[*Traduction*]

Le président: Cela met fin à notre réunion de Victoria. Il nous reste à remercier une fois de plus tous ceux d'entre vous qui ont pris le temps de venir présenter leur point de vue au comité.

La séance est levée.

From the Yukon Government:

The Honourable Margaret Joe, Minister of Health and Human Resources;

Mrs. Rosemary Seaman, Policy Analyst, Department of Health and Human Resources.

From the B.C. Old Age Pensioners' Organization:

Mr. Ed Apps, Public Relations Chairman, Council of Senior Citizens' Organizations of British Columbia.

From the B.C. Health Association:

Mr. E. M. Tomasky, Vice-President;

Ms. L. Kallstrom, Health Policies Analyst.

From End Legislated Poverty:

Mrs. Jean Swanson, Spokesperson.

From the Canadian Society of Hospital Pharmacists—British Columbia Branch:

Mr. Ronald McKerrow, Delegate.

From the Consumers Association of Canada—British Columbia Branch:

Ms. Ada Brown, Co-President;

Ms. Ruth Lotzkar, Co-President.

From the Liaison Committee of the Canadian Psycho-Neuro Pharmacologists:

Dr. J. McClure, Chairman;

Dr. Clyde Slade, Private Citizen;

Mr. Charles Bayley, Private Citizen.

From the B.C. Health Coalition:

Dr. David D. Schreck, Secretary;

Dr. Keith Dawson, Private Citizen.

Du Gouvernement du Yukon:

L'honorable Margaret Joe, Ministre de la santé et des ressources humaines;

M^me^ Rosemay Seaman, analyste de la politique au Ministère de la santé et des ressources humaines.

Du «B.C. Old Age Pensioners' Organization»:

M. Ed Apps, président des relations publiques, «Council of Senior Citizens' Organizations of British Columbia».

Du «B.C. Health Association»:

M. E. M. Tomasky, vice-président;

Md. L. Kallstrom, analyste des politiques de la santé.

Du «End Legislated Poverty»:

M^me^ Jean Swanson, porte parole.

De «Canadian Society of Hospital Pharmacists—British Columbia Branch»:

M. Ronald McKerrow, délégué.

De l'Association des consommateurs du Canada—section Colombie-Britannique:

M^me^ Ada Brown, coprésidente;

M^me^ Ruth Lotzkar, coprésidente.

De «Liaison Committee of the Canadian Psycho-Neuro Pharmacologists»:

D^r^ J. McClure, président du comité;

D^r^ Clyde Slade, à titre privé;

M. Charles Bayley, à titre privé.

De «B.C. Health Coalition»:

D^r^ David D. Schreck, secrétaire;

D^r^ Keith Dawson, à titre privé.

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port paye
Book rate
Tarif des livres
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

Tuesday, June 2, 1987

Mr. John Cashore, Member of the Legislative Assembly of British Columbia (Mallardville-Coquitlam).

From the University of British Columbia:

Dr. Gail D. Bellward, Assistant Dean, Research and Graduate Studies, Faculty of Pharmaceutical Sciences;

Dr. John W. Schrader, Director, Biomedical Research Centre;

Dr. Keith McErlane, Director General, Association of Faculties of Pharmacy of Canada.

From the Victoria Cancer Clinic:

Dr. Kenneth Wilson, Head of Medical Oncology, and Clinical Assistant Professor of Medicine at the University of British Columbia.

From the Canadian Wholesale Drug Association:

Mr. Gary Lovell, Past Chairman of the Board;

Dr. James A. Russell, Coordinator, Critical Care Medicine, University of British Columbia.

From the Canadian Federation of Biological Societies:

Dr. Bernard Bressler, President.

From the B.C. Coalition of the Disabled:

Ms. Linda Wallbaum, External Vice-President.

(*Continued on previous page*)

Le mardi 2 juin 1987

M. John Cashore, député à l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique (Mallardville-Coquitlam).

De l'Université de la Colombie-Britannique:

Dr Gail D. Bellward, doyenne adjointe, «Research and Graduate Studies, Faculty of Pharmaceutical Sciences»;

Dr John W. Schrader, directeur du «Biomedical Research Centre»;

Dr Keith McErlane, directeur général de l'Association canadienne des facultés de pharmacie.

Du «Victoria Cancer Clinic»:

Dr Kenneth Wilson, chef de «Medical Oncology» du «Victoria Cancer Clinic», et «Clinical Assistant Professor of Medicine» à l'Université de la Colombie-Britannique.

De «The Canadian Wholesale Drug Association»:

M. Gary Lovell, ancien président du bureau de direction;

Dr James A. Russell, coordonnateur au «Critical Care Medicine» de l'Université de la Colombie-Britannique.

De la Fédération Canadienne des Sociétés de Biologie:

Dr Bernard Bressler, président.

Du «British Columbia Coalition of the Disabled»:

Mme Linda Wallbaum, vice-présidente aux relations extérieures.

(*Suite à la page précédente*)

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Second Session
Thirty-third Parliament, 1986-87

SENATE OF CANADA

Proceeding of the Special Committee of the Senate on the

Subject-matter of Bill C-22

Chairman:
The Honourable M. LORNE BONNELL

Wednesday, June 3, 1987
Edmonton, Alberta

Issue No. 11

Eleventh proceedings on:

The subject-matter of Bill C-22, "An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto"

WITNESSES:

(See back cover)

Deuxième session de la
trente-troisième législature, 1986-1987

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité spécial du Sénat sur la

Teneur du Projet de loi C-22

Président:
L'honorable M. LORNE BONNELL

Le mercredi 3 juin 1987
Edmonton (Alberta)

Fascicule nº 11

Onzième fascicule concernant:

La teneur du Projet de loi C-22, «Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes»

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

28696—1

THE SPECIAL COMMITTEE OF THE SENATE ON THE SUBJECT-MATTER OF BILL C-22

Chairman: The Honourable M. Lorne Bonnell
Deputy Chairman: The Honourable Michel Cogger

The Honourable Senators:

Bonnell	Marchand
Buckwold	*Murray (or Doody)
Cogger	Nurgitz
David	Thériault
*MacEachen (or Frith)	Turner

**Ex Officio Members*

(Quorum 4)

Change in Membership of the Committee

Pursuant to Rule 66(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Nurgiz substituted for that of the Honourable Senator Barootes. (*June 3, 1987*)

LE COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LA TENEUR DU PROJET DE LOI C-22

Président: L'honorable M. Lorne Bonnell
Vice-président: L'honorable Michel Cogger

Les honorables sénateurs:

Bonnell	Marchand
Buckwold	*Murray (ou Doody)
Cogger	Nurgitz
David	Thériault
*MacEachen (ou Frith)	Turner

**Membres d'office*

(Quorum 4)

Modification de la composition du Comité

Conformément à l'article 66(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Nurgitz substitué à celui de l'honorable sénateur Barootes. (*le 3 juin 1987*)

Published under authority of the Senate by the
Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par
l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, 2nd April, 1987:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Frith, seconded by the Honourable Senator Petten.

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That nine Senators to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

After debate,
With leave of the Senate and pursuant to Rule 23,

The motion was modified to read as follows:—

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That eight Senators to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

The question being put on the motion, as modified, it was—
Resolved in the affirmative."

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat du jeudi 2 avril 1987.

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Frith, appuyé par l'honorable sénateur Petten,

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que neuf sénateurs, dont quatre constituent un quorum, soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

Après débat,
Avec la permission du Sénat et conformément à l'article 23 du Règlement,
Le motion est modifiée et se lit comme suit:

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que huit sénateurs, dont quatre constituent un quorum, soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

La motion, telle que modifiée, mise aux voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat
Charles A. Lussier
Clerk of the Senate

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 3 JUIN 1987
(17)

[*Texte*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 9 h 05 à Edmonton (Alberta), sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Thériault et Turner. (6)

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate, et M. Marion Wrobel, économiste.

Témoins:

De «The Society for the Retired and Semi-Retired»:

D^r^ Earle Hawksworth, représentant pour le conseil d'administration;

M^lle^ Hazel Wilson, vice-présidente.

De la Fédération du travail de l'Alberta:

M. Jim Selby, directeur de la recherche et des communications.

De «The Alberta Pharmaceutical Association»:

M. Larry J. Shipka, registraire;

M. Donald Vickerson, ancien président.

De «Alberta Hospital Association»:

M. Don MacGregor, président;

M. Len Hough, président du conseil d'administration;

M. Ed Crowther, premier vice-président.

De l'Université de l'Alberta:

M. John Bachynsky, doyen de la Faculté des sciences pharmaceutiques;

M. Ronald G. Micetich, président, «SynPhar Laboratories Inc.»

De l'«Inter-Agency Council on Aging»:

M. Henry Boddington, président;

M. Ron Rhine, administrateur de l'I.-A.C.A. et président de l'«Alberta Retired Teachers' Association»;

M. Elliot Loh, employée de l'«Alberta Council on Aging».

De l'«Alberta Teachers' Association»:

M^me^ Nadene M. Thomas, présidente;

M. Bernie T. Keeler, secrétaire exécutif.

De «Staff Nurses' Association of Alberta»:

Md. Barbara LeBlanc, présidente;

Md. Louise Rogers, directrice des relations de travail.

MINUTES OF PROCEEDINGS

WEDNESDAY, JUNE 3, 1987
(17)

[*Translation*]

The Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relations thereto, met this day at 9:05 o'clock a.m., the Chairman, the Honourable Senator Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Thériault and Turner. (6)

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Counsel and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Witnesses:

From the Society for the Retired and Semi-Retired:

Dr. Earle Hawksworth, representing the Board of Directors;

Miss Hazel Wilson, Vice-President.

From the Alberta Federation of Labour:

Mr. Jim Selby, Research and Communication Director.

From the Alberta Pharmaceutical Association:

Mr. Larry J. Shipka, Registrar;

Mr. Donald Vickerson, Past President.

From the Alberta Hospital Association:

Mr. Don MacGregor, President;

Mr. Len Hough, Board Chairman;

Mr. Ed Crowther, First Vice President.

From the University of Alberta:

Mr. John Bachynsky, Dean, Faculty of Pharmaceutical Sciences;

Mr. Ronald G. Micetich, President, SynPhar Laboratories Inc.

From the Inter-Agency Council on Aging:

Mr. Henry Boddington, President;

Mr. Ron Rhine, Director of I.A.C.A. and Chairman of the Alberta Retired Teachers' Association;

Mr. Elliot Loh, employee of I.A.C.A.

From the Alberta Teachers' Association:

Mrs. Nadene M. Thomas, President;

Mr. Bernie T. Keeler, Executive Secretary.

From the Staff Nurses' Association of Alberta:

Ms. Barbara LeBlanc, President;

Ms. Louise Rogers, Employee Relations Manager.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur le teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Les témoins font des présentations et répondent aux questions.

A 13 h 05 le Comité suspend ses travaux jusqu'à 13 h 30 cet après-midi.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

LE MERCREDI 3 JUIN 1987
(18)

A 13 h 30 le Comité reprend ses travaux:

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Nurgitz, Thériault et Turner. (7)

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate, et M. Marion Wrobel, économiste.

Témoins:

Du «Northwest Territories Council for Disabled Persons»:

Md. Allana Shore, directrice générale;

Md. Jacqueline Burles, première vice-présidente.

De la Fédération du travail des Territoires du Nord-Ouest:

M. Dave Johnston, président;

M^me^ Arlene Hache, adjointe à la recherche.

De «Ukrainian Women's Association of Canada—St. John's Cathedral Branch»:

M^me^ Helen Raycheba, responsable des questions féminines.

De «Chembiomed Ltd.»:

D^r^ Harold Hutchings, président et directeur général.

M. W. L. Boddy, à titre privé.

De l'Association des consommateurs du Canada, division Alberta:

Md. Ruth C. Wood, présidente (Alberta);

M^me^ Sally Hall, présidente (Canada).

M. David L. J. Tyrrell, à titre privé.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Les témoins font des déclarations et répondent aux questions.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relations thereto.

The witnesses made presentations and answered questions.

At 1:05 p.m., the Committee recessed until 1:30 p.m.

AFTERNOON SITTING

WEDNESDAY, JUNE 3, 1987
(18)

The Committee reconvened at 1:30 p.m.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Nurgitz, Thériault and Turner. (7)

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Witnesses:

From the Northwest Territories Council for Disabled Persons:

Ms. Allana Shore, Director General;

Ms. Jacqueline Burles, First Vice President.

From the N.W.T. Federation of Labour:

Mr. Dave Johnston, President;

Mrs. Arlene Hache, Research Assistant.

From the Ukranian Women's Association of Canada—St. John's Cathedral Branch:

Mrs. Helen Raycheba, Convenor of Women's Issues.

From Chembiomed Ltd.:

Dr. Harold Hutchings, President and CEO.;

Mr. W. L. Boddy, Private Citizen.

From the Consumers' Association of Canada, Alberta Branch:

Ms. Ruth C. Wood, President (Alberta);

Mrs. Sally Hall, President (Canada).

Mr. David L. J. Tyrrell, Private Citizen.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relations thereto.

The witnesses made presentations and answered questions.

A 16 h 30 le Comité suspend ses travaux jusqu'à 9 heures le jeudi 4 juin 1987 à Regina (Saskatchewan).

ATTESTÉ:

At 4:30 o'clock p.m., the Committee adjourned until 9 o'clock a.m. on Thursday June 4, 1987 in Regina, Saskatchewn.

ATTEST:

Le greffier suppléant du Comité
Denis Bouffard
Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

Edmonton, Wednesday, June 3, 1987

[*Text*]

The Special Committee of the Senate on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 9.05 a.m.

Senator M. Lorne Bonnell (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: Honourable senators, this morning, Wednesday, June 3, we have the privilege of being in this beautiful city of Edmonton to hear witnesses on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

This committee is comprised of members of the Senate. We are travelling to the 10 provincial capitals to hear the views of Canadians with respect to the Patent Act and its proposed amendments.

My name is Senator Lorne Bonnell. I am from Prince Edward Island. With me is the Vice-Chairman of this committee, Senator Cogger, from the Province of Quebec; Senator Buckwold from Saskatchewan; Senator Turner from Ontario; Senator David from the Province of Quebec; and Senator Thériault from New Brunswick.

Our first witness this morning is Ms Hazel Wilson, Vice-President of The Society for the Retired and Semi-Retired.

Ms Wilson, would you please introduce your associates and then proceed with your presentation, following which we will put questions to you.

Ms. Hazel Wilson, Vice-President, The Society for the Retired and Semi-Retired: Thank you for the opportunity to appear before this committee.

The Society for the Retired and Semi-Retired is a multipurpose seniors' centre which was established in 1970 to serve older people in the city of Edmonton, their families and friends, and the community at large. The society's purpose is to help aging people achieve the highest possible quality of life by providing services to meet the special needs of older people, as well as opportunities for retired persons to serve and make use of their skills and life experiences.

Members of The Society for the Retired and Semi-Retired are encouraged to participate as volunteers in the community. Older people are offered a wide range of opportunities to develop new interests and to learn about resources and services available to the elderly.

Further opportunities exist at the society for members to become informed about issues dealing with the aged and retirement. The society is a place where retired people can contribute their experience towards improving the quality of life for older citizens.

Our organization established a co-ordinating and networking committee. Its purpose is to advocate on behalf of senior citizens.

With me today is Alice Henbest, Executive Director, The Society for the Retired and Semi-Retired. On the right are

TÉMOIGNAGES

Edmonton, le mercredi 3 juin 1987

[*Traduction*]

Le Comité sénatorial spécial chargé de l'étude du projet de loi C-22 modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes s'est réuni ce jour à 9 h 05.

Le sénateur M. Lorne Bonnell (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Honorables sénateurs, en cette matinée du mercredi 3 juin, nous avons l'honneur de nous trouver dans la belle ville d'Edmonton pour entendre les témoins relativement au projet de loi C-22 modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Le Comité est constitué de membres du Sénat. Nous nous rendons dans les 10 capitales provinciales pour connaître l'avis des Canadiens sur la Loi sur les brevets et sur les modifications proposées.

Je suis le sénateur Lorne Bonnell. Je viens de l'Île-du-Prince-Édouard. À mes côtés se trouve le sénateur Cogger, vice-président du Comité, originaire du Québec; le sénateur Buckwold de la Saskatchewan; le sénateur Turner de l'Ontario; le sénateur David du Québec et le sénateur Thériault du Nouveau-Brunswick.

Notre premier témoin ce matin est M^me^ Hazel Wilson, vice-présidente de la Society for the Retired and Semi-Retired.

Madame Wilson, voulez-vous être assez aimable pour nous présenter vos collègues avant de faire votre exposé. Nous passerons ensuite aux questions.

Mme Hazel Wilson, vice-présidente, Society for the Retired and Semi-Retired: Merci de nous donner la possibilité de comparaître devant votre comité.

La Society for the Retired and Semi-Retired est un centre polyvalent créé en 1970 à l'intention des personnes âgées de la ville d'Edmonton, de leurs familles, de leurs amis et de la collectivité en général. L'objectif de la Society est d'aider les personnes âgées à jouir d'une vie de qualité en leur offrant des services répondant à leurs besoins particuliers et en permettant aux retraités d'être utiles en faisant appel à leurs compétences et à leurs expériences.

On encourage les membres de la Society for the Retired and Semi-Retired à participer aux activités communautaires à titre de bénévoles. On offre aux personnes âgées un large éventail de possibilités leur permettant de s'intéresser à de nouveaux secteurs et de les tenir au courant des ressources et des services qui leurs sont destinés.

Les membres de la société ont de plus la possibilité de s'informer sur les questions relatives aux personnes âgées et à la retraite. La société permet aux retraités de mettre à profit leur expérience pour améliorer la qualité de la vie des personnes âgées.

Notre organisation a créé un comité de coordination qui joue le rôle de porte-parole des citoyens âgés.

J'ai avec moi aujourd'hui Alice Henbest, directrice générale, Society for the Retired and Semi-Retired. À droite se trouvent

[*Text*]

some members of the networking committee: Winnie Howard, representing Canadian Pensioners Concerned; Roy Fitzsimmons, representing City of Edmonton Retired Employees; Minnie Harris, Strathcona Place Society; Doug Tomlinson, South East Edmonton Seniors; George Kolotyluk, Senior Citizens of St. John's Ukrainian Group; Bill Edgar, Central Lions Senior Citizens Recreation Centre; and Mr. and Mrs. Irving Few, Alberta Retired Public Employees Association.

Dr. Earle Hawksworth, representative of the Board of Directors will present our brief.

Dr. Earle Hawksworth, Representative, Board of Directors, The Society for the Retired and Semi-Retired: Thank you for the opportunity to appear before this committee. I commend the Senate for this effort to allow Canadians to be heard on this very important legislation. There appears to have been a deliberate attempt in the past to prevent us from being heard.

The Society for the Retired and Semi-Retired of Edmonton, Alberta has informed the Government of Canada of its opposition to the proposed legislation to change and extend patent protection on prescription drugs. The society wishes to reaffirm its opposition to these changes.

Since the passage of the Patent Act in 1969, Canadians have enjoyed some of the lowest prescription drug prices in the world. The impact of the Patent Act has not had an adverse effect on drug manufacturers.

The society is concerned that the Eastman Report, recommending retention of the act, has been ignored.

In expressing our opposition to the proposed changes in compulsory licensing to the federal government, we asked the following questions:

1) Profitability: What evidence is available to demonstrate that the profits of the multinational drug companies are inadequate under current legislation?

2) Quality: What legal precedents prove that generic drugs are inadequate?

3) Benefits: What concrete, contractual undertakings give the assurance that there will be increased employment and research and development for Canadians and that drug prices will not rise to the levels in the U.S.A.?

4) Research: Is the Government of Canada considering alternative avenues, such as tax incentives, to support research in Canada?

5) Control: What degree of independence and authority will arm the proposed Prices Review Board to protect consumers from excessive price increases? Canadian control of combines is not outstanding.

The opposition of The Society for the Retired and Semi-Retired to the proposed changes set forth in Bill C-22 has been endorsed by the One Voice Committee of Edmonton, Alberta, speaking on behalf of the following organizations and representing approximately 15,000 older people in Edmonton: Central Lions Senior Citizens Recreation Centre; West Edmonton

[*Traduction*]

des membres du comité de coordination: Winnie Howard qui représente la Corporation canadienne des retraités intéressés, Roy Fitzsimmons qui représente l'association City of Edmonton Retired Employees, Minnie Harris pour la Strathcona Place Society, Doug Tomlinson pour South East Edmonton Seniors, George Kolotyluk pour le Senior Citizens of St. John's Ukrainian Group, Bill Edgar pour le Central Lions Senior Citizens Recreation Centre, et M. et M^me^ Irving Few pour l'Alberta Retired Public Employees Association.

Le D^r^ Earle Hawksworth, délégué du conseil d'administration, va vous faire l'exposé.

Dr Earle Hawksworth, délégué du conseil d'administration, Society for the Retired and Semi-Retired: Merci de me donner la possibilité de comparaître devant votre comité. Je félicite le Sénat de s'efforcer de connaître l'avis des Canadiens sur ce texte de loi très important. Il semble que par le passé on ait voulu nous empêcher de prendre la parole.

La Society for the Retired and Semi-Retired d'Edmonton (Alberta) a informé le gouvernement du Canada de son opposition à la législation proposée dans le but de changer et de prolonger la garantie offerte par les brevets pour les médicaments prescrits. La société souhaite dire une nouvelle fois qu'elle s'oppose à ces modifications.

Depuis l'adoption de la Loi sur les brevets en 1969, les Canadiens ont eu la chance de profiter de prix parmi les plus bas du monde pour les médicaments prescrits. L'effet de la Loi sur les brevets n'a pas été négatif pour les fabricants de médicaments.

La société s'inquiète du fait que le rapport Eastman, qui recommandait le maintien de la loi, ait été ignoré.

Lorsque nous avons indiqué au gouvernement fédéral notre opposition aux changements proposés concernant la licence obligatoire, nous avons posé les questions suivantes:

1) Rentabilité: Qu'est-ce qui permet de dire que les bénéfices des multinationales pharmaceutiques ne sont pas suffisants du fait de la législation en vigueur?

2) Qualité: Quel précédent juridique prouve que les médicaments génériques ne sont pas appropriés?

3) Profits: Quelles garanties concrètes avons-nous que cela va bien entraîner la création d'emplois et de services de recherche et de développement pour les Canadiens et que les prix ne vont pas augmenter jusqu'à rattraper les prix américains?

4) Recherche: Le gouvernement envisage-t-il d'autres moyens pour encourager la recherche au Canada, comme par exemple des stimulants fiscaux?

5) Contrôle: De quelle indépendance et de quels pouvoirs le conseil d'examen des prix proposé sera-t-il doté pour protéger les consommateurs d'une augmentation excessive des prix? Le contrôle canadien pour ce qui est des coalitions n'est pas formidable.

L'opposition de la Society for the Retired and Semi-Retired aux changements proposés pour le projet de loi C-22 a été approuvée par le One Voice Committee of Edmonton (Alberta) parlant au nom des organisations suivantes et représentant environ 15 000 personnes âgées d'Edmonton: Central Lions Senior Citizens Recreation Center, West Edmonton

[*Text*]

Seniors, Operation Friendship; SCONA Drop In; South East Edmonton Seniors; Millwoods Cultural Society for Retired and Semi-Retired; Strathcona Place; Strathcona County Senior Citizens; Alberta Retired Public Employees Association; City of Edmonton Retired Employees; Westlawn Court Seniors Association; Trekkers; Northgate Senior Citizens Association; Pensioners Concerned; Federal Superannuates; Senior Citizens of St. John's Ukrainian Group; United Senior Citizens Edmonton East; Edmonton Self-Starters; and The Society for the Retired and Semi-Retired.

The response we have received from spokesmen of the Government of Canada has not been directed to the questions we asked, which we believe are basic, but has consisted of a defence of the proposed changes based on anticipated increases in research and development and consequent increases in jobs in those industries.

The suggestion that Bill C-22 will stimulate pharmaceutical research and development in Canada in significant ways is not logical. Drug research requires a large support system that is costly, sophisticated and complicated.

Parent companies located largely in the United States will act in their own interests and place the research where it is most convenient and most beneficial to them. Because the research done or not done in Canada will not affect rights to markets in Canada, Bill C-22 will have little or no bearing on research decisions. Market growth in Canada will be the major factor influencing these companies.

On the other hand, generic companies—largely Canadian-owned—will be adversely affected.

In regard to employment opportunities in drug manufacturing in Canada, the Eastman Commission reported that total employment in Canada and the drug industry between 1961 and 1981 rose by 28.8 per cent; whereas in the United States it grew by 22.2 per cent.

Employment grew faster in Canada than in the United States either because of, or despite, compulsory licensing. Since compulsory licensing, together with medicare, made drugs affordable, patients, particularly the elderly and the impoverished, had access to needed drugs.

The Government of Canada contends that Bill C-22 will not increase the price of drugs unduly; yet, at the same time it proposes a $25 million yearly payment over four years to the provinces to provide a cushion against rising prices.

Apparently the legislators think Canadians are stupid and cannot see beyond this ploy.

The Society for the Retired and Semi-Retired is especially concerned about the anticipated effects on the cost of drugs to the elderly and to the poor of Canada.

We approve of additional pharmaceutical research. It could be effected through increased grants to selected universities and research centres. The federal government is not consider-

[*Traduction*]

Seniors, Operation Friendship, SCONA Drop In, South East Edmonton Seniors, Millwoods Cultural Society for Retired and Semi-Retired, Strathcona Place, Strathcona County Senior Citizens, Alberta Retired Public Employees Association, City of Edmonton Retired Employees, Westlawn Court Seniors Association, Trekkers, Northgate Senior Citizens Association, Retraités intéressés, Retraités fédéraux, Senior Citizens of St. John's Ukrainian Group, United Senior Citizens Edmonton East, Edmonton Self-Starters et la Society for the Retired and Semi-Retired.

Les réponses fournies par les porte-parole du gouvernement canadien contournaient les questions que nous avions posées et qui nous semblent essentielles, mais consistaient à défendre les changements proposés en prévoyant davantage de recherche et de développement et la création d'emploi dans ces industries.

Dire que le projet de loi C-22 va stimuler de façon importante la recherche et le développement pharmaceutiques au Canada ne nous semble pas logique. La recherche pharmaceutique exige un lourd système d'appoint qui est coûteux et complexe.

Les sociétés mères situées essentiellement aux États-Unis agiront dans leur propre intérêt et feront des recherches dans les domaines qui leur conviendront le mieux et qui leur profiteront davantage. Étant donné que la recherche qui sera faite ou qui ne sera pas faite au Canada n'aura aucun impact sur les droits d'accès aux marchés canadiens, le projet de loi C-22 aura peu ou pas d'effet sur les décisions en matière de recherche. La croissance du marché canadien constituera le principal moteur pour ces sociétés.

Par ailleurs, les fabricants de produits génériques—en grande partie canadiens—auront à en pâtir.

Pour ce qui est des possibilités d'emploi dans la production pharmaceutique canadienne, la Commission Eastman a indiqué que le total des emplois de l'industrie pharmaceutique canadienne a augmenté de 28,8 p. 100 entre 1961 et 1981 alors qu'aux États-Unis il a augmenté de 22,2 p. 100.

L'emploi a augmenté plus au Canada qu'aux États-Unis, soit à cause de la licence obligatoire, soit en dépit d'elle. Cette obligation, avec l'assurance-maladie, a rendu les médicaments abordables pour les malades et plus particulièrement pour les personnes âgées et celles qui sont dans le besoin, qui ont ainsi pu se procurer les médicaments dont elles avaient besoin.

Le gouvernement du Canada estime que le projet de loi C-22 n'entraînera pas une augmentation indue des médicaments; cependant, il propose parallèlement un paiement annuel de 25 millions de dollars aux provinces sur quatre ans, à titre de garantie contre l'augmentation des prix.

Les législateurs semblent prendre les Canadiens pour des imbéciles qui ne sont pas capables de déceler leur stratagème.

La Society for the Retired and Semi-Retired s'inquiète surtout des effets prévus sur le coût des médicaments pour les personnes âgées et pour les économiquement faibles du pays.

Nous sommes d'accord pour que la recherche scientifique soit plus importante. Cela pourrait se faire en accordant des subventions à des universités ou à des centres de recherche

[*Text*]

ing this proposal. This would provide a control that Bill C-22 does not have. It would not require a submission to the pharmaceutical lobbies of foreign-owned companies.

Thank you.

The Chairman: Thank you for your excellent brief.

Although we are not yet a triple E Senate, we can still come out to your beautiful province and hear your views. We are looking forward to the day when we are a triple E Senate, with equal representation from each province.

Dr. Hawksworth: The service that you are providing through this committee is most significant.

The Chairman: What you are providing to us is most significant, so many organizations coming together to voice their concerns.

Senator David, please.

Senator David: The subject of multinational drug company profits has come up many times before this committee.

Multinational drug companies invest large sums of money in pharmaceutical research. They have produced many innovative drugs which have cured diseases and prolonged life.

Do you not think this has been of great benefit to our society?

Dr. Hawksworth: We are indebted to the pharmaceutical drug companies for the modern drugs that have been produced. We have seen contradicting statistics regarding the profitability of the drug industry. I do not have the background information to make a judgment on that.

I read yesterday that the pharmaceutical drug companies in the United States have profits so large that they are now buying up their own stock because they do not know what to do with their profits. I do not have detailed background information to assess that kind of information.

We asked the Government of Canada to provide us with information to suggest that the pharmaceutical drug companies are not making adequate profits. The federal government has not answered our queries.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Your organization is part of a large group of fellow senior citizens that expresses its almost unanimous opposition to Bill C-22.

The Province of Alberta, along with Saskatchewan and Quebec, are the only provincial governments that I am aware of that are supporting Bill C-22.

Have you had discussions with your provincial government as to their reasons for supporting the federal government in this regard?

[*Traduction*]

choisis. Mais le gouvernement fédéral n'envisage pas cette proposition. Cela permettrait un contrôle que le projet de loi C-22 ne prévoit pas. Il ne serait pas nécessaire de faire une demande auprès des groupes de pressions pharmaceutiques des compagnies étrangères.

Merci.

Le président: Merci pour cet excellent exposé.

Bien que nous ne soyons pas encore un Sénat triple E, nous pouvons tout de même nous permettre de venir dans votre belle province pour connaître votre opinion. Nous avons hâte d'être un Sénat triple E ayant une représentation égale pour chaque province.

M. Hawksworth: Le service que nous offre votre comité est des plus importants.

Le président: C'est le fait que de si nombreuses organisations viennent exprimer leur point de vue qui est des plus importants.

Le sénateur David, je vous prie.

Le sénateur David: Ce n'est pas la première fois qu'on soulève devant le comité la question des bénéfices des multinationales pharmaceutiques.

Les multinationales pharmaceutiques investissent énormément dans la recherche. Elles ont mis au point de nombreux médicaments nouveaux qui ont permis de guérir des maladies et de prolonger la vie.

Ne pensez-vous pas que cela ait été très profitable à notre société?

Dr Hawksworth: Nous sommes redevables aux grandes sociétés pharmaceutiques d'avoir produit des médicaments modernes. Nous avons cependant vu des statistiques contradictoires pour ce qui est de la rentabilité de cette industrie. Je n'ai malheureusement pas les renseignements nécessaires pour porter un jugement à cet égard.

Je lisais hier que les grandes sociétés pharmaceutiques américaines font des bénéfices si importants qu'elles sont obligées de racheter leur propre stock parce qu'elles ne savent pas quoi faire de cet argent. Je n'ai pas non plus les données nécessaires pour évaluer ce genre d'information.

Nous avons demandé au gouvernement du Canada de nous fournir les renseignements qui lui permettent de dire que les sociétés pharmaceutiques ne font pas des bénéfices suffisants. Le gouvernement fédéral n'a pas accédé à notre demande.

Le président: Sénateur Buckwold, je vous prie.

Le sénateur Buckwold: Votre organisation fait partie d'un groupe important de citoyens âgés qui ont pratiquement tous manifesté leur opposition au projet de loi C-22.

Que je sache, les seuls gouvernements provinciaux qui sont favorables au projet de loi C-22 sont ceux de l'Alberta, de la Saskatchewan et du Québec.

Avez-vous pu discuter avec votre gouvernement provincial pour connaître les raisons qui font qu'il appuie le gouvernement fédéral à cet égard?

[*Text*]

It is not just its political party alliance that I am speaking of. All of the maritime provinces, three of which are Progressive Conservative governments, oppose Bill C-22.

What has been the response of the Alberta government to the requests of your organization for information, and position?

Dr. Hawksworth: We have had no conversations with members of the provincial government either. I am not surprised that our provincial government has supported the federal government on this issue. Both governments believe that something called free enterprise is basic to our economy.

It is my opinion that there are certain matters involving the body politic that require a different approach from so-called public or free enterprise.

Senator Buckwold: I support you on that one. I believe the whole free world does.

Every nation in the free world, other than the U.S. and South Africa, has some form of control over the monopolistic powers of a drug company controlling a life-saving drug. It is almost inherent; it is different from any other product.

The Eastman Report lists nation after nation, each of which controls drug prices in different ways. This is not unique. Canada is said to be the country that is breaking the trust of the patent laws. There are other ways of controlling drug prices, and it is done by other countries. I support what you have said.

Have you read the Eastman Report?

Dr. Hawksworth: No, I have not.

Senator Buckwold: The Eastman Report recommends two basic premises. It suggests there be patent protection for the multinational drug companies for four years.

It also suggests that the royalty paid by the generic companies, which is now 4 per cent, be increased by another 10 per cent. Through a complicated formula, that money would reward multinational drug companies doing major research on the basis of how much they have spent.

Do you agree with that position?

Dr. Hawksworth: Yes.

One of the questions the Eastman Report raises in my mind is: If the government accepted the Eastman Report and implemented the recommendations, would the increased activity of the generic companies in Canada match the proposed job creation program that Bill C-22 is supposed to develop? I do not know the answer to that question. There are some very interesting questions arising out of the Eastman Report.

We have not been able to get any reaction from the federal government about the Eastman Report. It is as though it had not been made.

[*Traduction*]

Je ne veux pas seulement parler d'alliance de parti politique. Toutes les provinces maritimes, y compris les trois qui ont un gouvernement progressiste-conservateur, s'opposent au projet de loi C-22.

Qu'a répondu le gouvernement de l'Alberta à vos demandes de renseignements et à votre prise de position?

Dr Hawksworth: Nous n'avons pas non plus discuté avec les membres du gouvernement provincial. Le fait que notre gouvernement provincial apppuie le gouvernement fédéral en la matière ne me surprend guère. Tous deux croient que la libre entreprise est essentielle à notre économie.

Il me semble qu'il y a des domaines où la ie est en jeu et où il faut voir les choses différemment que sous l'angle de la libre entreprise.

Le sénateur Buckwold: Je suis tout à fait d'accord avec vous sur ce point. Je crois que c'est aussi ce que pense tout le monde libre.

Tous les pays du monde libre, à l'exception des États-Unis et de l'Afrique du Sud, ont une sorte de contrôle sur les pouvoirs de monopole des compagnies pharmaceutiques pour les médicaments d'utilité vitale. Ce qui est inhérent aux produits de ce genre qui sont différents de tous les autres.

Le rapport Eastman énumère tous les pays qui contrôlent le prix des médicaments d'une façon ou d'une autre. Ce n'est pas un fait unique. On dit que le Canada ne respecte pas la loi relative aux brevets. Il y a d'autres manières de contrôler le prix des médicaments et cela se fait dans d'autres pays. Je suis tout à fait d'accord avec ce que vous avez dit.

Avez-vous lu le rapport Eastman?

Dr Hawksworth: Non.

Le sénateur Buckwold: Le rapport Eastman recommande deux prémisses essentielles. Il propose de garantir les brevets des grandes sociétés pharmaceutiques pendant quatre ans.

Il propose également que les redevances payées par les compagnies de produits génériques qui s'élèvent actuellement à 4 p. cent soient augmentées de 10 p. cent. Grâce à une formule compliquée, cet argent viendrait récompenser les multinationales pharmaceutiques qui font beaucoup de recherche en se fondant sur l'argent qu'elles ont dépensé.

Êtes-vous d'accord avec cela?

M. Hawksworth: Oui.

L'une des questions que soulève le rapport Eastman à mes yeux est la suivante: Si le gouvernement accepte le rapport Eastman et met en œuvre ses recommandations, est-ce que les activités plus grandes des sociétés de produits génériques canadiennes correspondraient au programme de création d'emplois que devrait entraîner le projet de loi C-22? Je ne connais pas la réponse à cette question. Le rapport Eastman soulève quelques questions très intéressantes.

Nous n'avons pas pu connaître la réaction du gouvernement fédéral sur le rapport Eastman. C'est comme s'il n'existait pas.

[*Text*]

Senator Buckwold: Do you think the Prices Review Board will be an effective control to keep drug prices down?

Dr. Hawksworth: We do not know. There is no indication as to the powers it will have.

I indicate in my brief that our record with respect to the Combines legislation has not been that great. One has to look at the federal government's record in policing these things. We have to question that.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: On the first page of your brief, at the bottom of the first paragraph, you state:

> In particular, we have concern that the Eastman Report, 1986, recommending retention of the Act, has been ignored.

Presumably, "retention of the act" in this case means retention of the Patent Act, 1969.

I fail to see how you conclude that the Eastman Report recommends retention of the act. Do you mean amendments to the act? Dr. Eastman does not recommend the *status quo*.

Dr. Hawksworth: That is correct. In our opinion, Dr. Eastman's recommendations for change are not major.

Senator Cogger: In response to a question by Senator Buckwold you indicated that a 10 per cent increase in royalties would be acceptable. Do you know how much money that represents?

Dr. Hawksworth: I indicated earlier that I am not an expert when it comes to the use of these figures.

Senator Cogger: Studies have concluded that a 10 per cent increase in royalties would represent approximately $30 million a year.

Dr. Hawksworth: And that is an example, sir, of the kinds of dollars that are involved in this whole issue of Bill C-22.

Senator Cogger: On May 12, 1987, Dr. Eastman appeared before this committee. He indicated that, while the ideal solution would have been a bill that included his recommendations in their totality and incorporated them in the Patent Act, he does support Bill C-22.

Dr. Eastman had this to say about Bill C-22, and I quote:

> I concluded a couple of years ago that we needed to modify our policy. When we come to Bill C-22, I consider that Bill C-22 modifies our policy in an acceptable manner . . .
>
> What are the characteristics of this bill? It is a compromise which increases the patent protection that is given to pharmaceutical products. However, it retains a compulsory licensing in the Patent Act in a limited form and provides for a review of prices.

Senator Buckwold: Could I make an interjection?

Senator Cogger: I expected that.

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Pensez-vous que le conseil d'examen des prix soit un moyen efficace pour empêcher l'augmentation des prix?

M. Hawksworth: Nous ne savons pas. Nous ne connaissons pas les pouvoirs dont il va être doté.

J'ai indiqué dans mon exposé que notre législation relative aux coalitions ne donnait pas des résultats formidables. Il faut voir la façon dont le gouvernement fédéral a jusqu'ici réglementé ce genre d'affaires. C'est ce qu'il faut remettre en question.

Le président: Sénateur Cogger, je vous prie.

Le sénateur Cogger: À la première page de votre exposé, à la fin du premier paragraphe,

> vous dites craindre que le rapport Eastman, de 1986, recommandant le maintien de la loi, ait été ignoré.

J'imagine que «le maintien de la loi» en l'occurrence, veut dire le maintien de la Loi sur les brevets de 1969.

Je ne vois pas comment vous pouvez conclure que le rapport Eastman recommande le maintien de la loi. Voulez-vous parler des modifications de la loi? Le Dr Eastman ne recommande pas le *statu quo*.

Dr Hawksworth: À notre avis, les recommandations de modification du Dr Eastman ne sont pas très importantes.

Le sénateur Cogger: Vous avez dit en réponse à une question du sénateur Buckwold qu'une augmentation de 10 p. cent des redevances était acceptable. Avez-vous une idée des sommes que cela représente?

Dr Hawksworth: J'ai déjà précisé que je n'étais pas un expert en matière de chiffres.

Le sénateur Cogger: Des études indiquent qu'une augmentation de 10 p. 100 des redevances devrait représenter environ 30 millions de dollars par an.

Dr Hawksworth: Voilà un exemple, monsieur, des sommes en jeu du fait du projet de loi C-22.

Le sénateur Cogger: Le Dr Eastman a comparu devant notre comité le 12 mai 1987. Il a indiqué qu'il était favorable au projet de loi C-22 tout en précisant que la solution idéale consisterait à avoir un projet de loi qui comporte toutes ses recommandations et qui les intègre à la Loi sur les brevets.

Voici ce que disait le Dr Eastman au sujet du projet de loi C-22:

> J'en étais arrivé à la conclusion, il y a quelques années, qu'il nous fallait modifier notre politique. S'agissant du projet de loi C-22, j'estime qu'il constitue une modification acceptable de notre politique . . .
>
> Quelles sont les caractéristiques de ce projet de loi? Il s'agit d'un compromis qui protège davantage les brevets accordés pour les produits pharmaceutiques. Cependant, il maintient dans la Loi sur les brevets l'obligation de la licence de façon limitée et prévoit l'examen des prix.

Le sénateur Buckwold: Puis-je intervenir?

Le sénateur Cogger: Je m'y attendais.

[*Text*]

Senator Buckwold: For the benefit of our friends who may be in the gallery, Senator Cogger has a little recording that he puts into every hearing telling you about Dr. Eastman supporting this particular bill.

Senator Cogger fails to mention that Dr. Eastman has been appointed the Chairman of the Prices Review Board, which could be a conflict of interest.

Dr. Hawksworth: I was about to mention that.

Senator Buckwold: Significantly, Dr. Eastman, in response to the question, says it would be better if we had followed the recommendations of his report, and although Bill C-22 is acceptable to him, we are now taking the second best course.

The contention of some of us is that it would be better to take the best course, the way we have in the past.

I put this on the record. I am sure we will go through it again in Regina.

Dr. Hawksworth: Mr. Chairman, may I make a comment? I do not want to be in the position to adjudicate on the opinions expressed by members of the committee.

The statement in our brief about the Eastman Report stands. Until this morning, we have not had any such indication as has been suggested by Senator Cogger.

We have had no response to the questions we have posed to the government, either from the prime minister or from other members we have met. Why is this? This has not allayed our concerns regarding Bill C-22.

Senator Cogger: I thought I had made it clear prior to Senator Buckwold's intervention, that Dr. Eastman's statement had been qualified. Indeed, he would sooner have had a bill that would have incorporated all of his recommendations.

You indicate to me that this is the first indication you have had with respect to what I just quoted. Therefore, my intervention was not entirely useless.

I quoted Dr. Eastman to apprise you of the information provided to this committee; to seek a reaction from you; and to see if Dr. Eastman's statement alleviates your concern about the future.

Some witnesses believe that the Government of Canada is going to cut them loose and throw them to the wolves, to be victims of multinational drug companies.

I suggest to you that this is not the case.

There are safeguards built into Bill C-22 such as the Prices Review Board. Experts in these matters, such as Dr. Eastman, who has spent much time studying the pharmaceutical industry, seem to feel reasonably secure.

Bill C-22 contains two sunset clauses. In four years' time it comes up for review before cabinet, and in 10 years' time it comes up for review before Parliament.

Do you have a comment about the sunset clauses?

Dr. Hawksworth: No. Governments change and positions change. I have no comment on that.

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Soit dit en passant pour nos amis qui pourraient se trouver dans les tribunes, le sénateur Cogger a un petit disque qu'il met à toutes nos auditions et qui concerne le fait que le D[r] Eastman appuie ce projet de loi.

Le sénateur Cogger oublie de dire que la D[r] Eastman a été nommé président du Conseil d'examen des prix, ce qui pourrait constituer un conflit d'intérêts.

M. Hawksworth: J'allais le dire.

Le sénateur Buckwold: Il est intéressant que le D[r] Eastman ait répondu en disant qu'il vaudrait mieux mettre toutes les recommandations de son rapport en application et que, bien que le projet de loi C-22 lui semble acceptable, nous prenons maintenant la deuxième meilleure solution.

Certains d'entre nous estiment qu'il vaudrait mieux choisir la meilleure solution, comme par le passé.

Je tenais à ce que cela figure au procès-verbal. Je suis sûr que nous allons l'entendre à nouveau à Regina.

M. Hawksworth: Monsieur le président, puis-je faire une remarque? Je ne veux pas qu'on me demande de trancher sur les divers avis émis par les membres du comité.

Ce que nous disons dans notre exposé sur le rapport Eastman reste valable. Jusqu'à ce matin, nous n'avons eu aucune indication, comme le laissait entendre le sénateur Cogger.

Nous n'avons eu aucune réponse aux questions que nous avons posées au gouvernement, qu'il s'agisse du Premier ministre ou des autres membres du gouvernement que nous avons rencontrés. Pourquoi? Ce n'est pas pour autant que nous nous préoccupons moins du projet de loi C-22.

Le sénateur Cogger: Je croyais avoir indiqué clairement, avant l'intervention du sénateur Buckwold, que la déclaration du D[r] Eastman comportait quelques réserves. Il aurait en effet préféré que le projet de loi intègre toutes ses recommandations.

Vous dites que c'est la première fois que vous entendez parler de ce que j'ai cité. Mon intervention n'aura donc pas été en vain.

J'ai cité le D[r] Eastman pour vous dire ce que le comité avait appris; pour essayer de savoir ce que vous en pensiez et pour savoir si la déclaration du D[r] Eastman allégeait vos soucis pour l'avenir.

Certains témoins pensent que le gouvernement du Canada va les lâcher pour les donner en pâture aux loups, pour en faire les victimes des multinationales pharmaceutiques.

Il me semble que ce n'est pas le cas.

Le projet de loi C-22 contient des garanties telles que le Conseil d'examen des prix. Les experts en la matière, comme le D[r] Eastman qui a consacré beaucoup de temps à l'étude de l'industrie pharmaceutique, semblent relativement rassurés.

Le projet de loi C-22 contient deux dispositions qui permettent de vérifier son fonctionnement. Dans 4 ans, il doit être examiné par le Cabinet, et dans 10 ans, par le Parlement.

Avez-vous des remarques à faire à ce sujet?

Dr Hawksworth: Non. Les gouvernements changent et les prises de position avec. Je n'ai pas de remarques à faire à ce sujet.

[*Text*]

The Chairman: Senator Turner, please.

Senator Turner: I have spoken with quite a few druggists in Ontario. They have told me that Bill C-22 is a very sad bill.

The druggists claim they are the direct link between the customer and the doctor; that Dr. Eastman's report is first class, he is the expert; and that we should throw out Bill C-22 and replace it with his report. They would be quite happy, if we were to do that.

Do you agree with that statement?

Dr. Hawksworth: We represent the patients who take drugs. It is true that the pharmacists deal with doctors. That is one reason why generic drugs occupy only about 10 per cent of the sales of drugs in this country. Doctors, by and large, do not recommend generic drugs.

Generic drugs, as I understand it, are largely supplied through provinces to hospitals and other institutions. If I want a generic drug, I have to ask for it.

In my opinion, the druggists' statement is correct.

Senator Turner: If you buy an automobile, a suit, or a tie, you have a choice. When you go to a drug store, you do not have any choice.

Dr. Hawksworth: That is not quite true. I do not have any choice about the actual drug, but I can ask the druggist for the generic equivalent if there is one.

Senator Turner: On page 2 of your brief, you state:

> The response we have received from spokesmen of the Government of Canada has not been directed to the questions we asked—

Who are the spokesmen? Did you ask your questions in writing, or did you attend meetings?

Dr. Hawksworth: We corresponded in writing. I believe there is a copy attached to our brief.

We also met with one of the MPs from this area and had a very interesting, if not very productive, exchange.

Senator Turner: Did you correspond with the minister in writing?

Dr. Hawksworth: We corresponded with the Right Honourable Brian Mulroney.

Senator Turner: You did not contact the minister from Alberta.

Dr. Hawksworth: Copies went to the minister, to the leaders of the opposition parties, and to the area MPs.

Senator Turner: Did the minister answer your letter?

Dr. Hawksworth: He answered the letter, but the questions were not answered.

Senator Turner: Thank you, Dr. Hawksworth.

The Chairman: Did the Deputy Prime Minister get a copy?

[*Traduction*]

Le président: Sénateur Turner, je vous prie.

Le sénateur Turner: J'ai parlé à plusieurs pharmaciens ontariens qui m'ont dit que le projet de loi C-22 était une triste affaire.

Ils prétendent être les liens directs entre le client et le médecin. Ils estiment que le rapport Eastman est excellent et que c'est un expert en la matière, qu'il faudrait se débarrasser du projet de loi C-22 pour le remplacer par le rapport Eastman. Ils en seraient très heureux.

Etes-vous d'accord avec cette déclaration?

Dr Hawksworth: Nous représentons les patients qui prennent des médicaments. Il est vrai que les pharmaciens ont à traiter avec les médecins. C'est pour cela que les médicaments génériques ne comptent que pour 10 p. 100 dans les ventes totales de médicaments dans notre pays. Les médecins ne les recommandent généralement pas.

Les médicaments génériques constituent en grande partie les stocks des hôpitaux et autres établissements provinciaux, si j'ai bien compris. Si je veux un médicament générique, il faut que je le demande.

A mon avis, les pharmaciens ont raison.

Le sénateur Turner: Si vous achetez une nouvelle voiture, un costume ou une cravate, vous avez le choix. Lorsque vous allez dans une pharmacie, ce n'est pas le cas.

Dr Hawksworth: Ce n'est pas tout à fait vrai. Je n'ai pas le choix pour le médicament lui-même, mais je peux demander au pharmacien d'avoir l'équivalent générique.

Le sénateur Turner: A la page 2 de votre exposé, vous dites:

> Les réponses fournies par les porte-parole du gouvernement canadien contournaient les questions que nous avions posées—

Qui sont ces porte-parole? Avez-vous posé vos questions par écrit ou lors de réunions?

Dr Hawksworth: Nous avons eu une correspondance écrite. Je crois que nous en fournissons une copie à la fin de motre mémoire.

Nous avons également rencontré un député de la région et l'échange de vue a été très intéressant quoique improductif.

Le sénateur Turner: Avez-vous écrit au ministre?

Dr Hawksworth: Nous avons écrit au très Honorable Brian Mulroney.

Le sénateur Turner: Vous n'avez pas pris contact avec le ministre albertain?

Dr Hawksworth: Nous avons envoyé des copies au ministre, aux chefs des partis d'opposition et aux députés de la région.

Le sénateur Turner: Le ministre a-t-il répondu à votre lettre?

Dr Hawksworth: Il a répondu à la lettre sans répondre aux questions.

Le sénateur Turner: Merci, docteur Hawksworth.

Le président: Le premier ministre adjoint a-t-il reçu une copie?

[*Text*]

Dr. Hawksworth: No, he did not.

The Chairman: Senator Thériault, please.

Senator Thériault: Is there a department or is someone assigned as co-ordinator of the concerns of senior citizens in the Alberta government?

Dr. Hawksworth: Yes.

Senator Thériault: Have you had any correspondence with the provincial government regarding Bill C-22?

Dr. Hawksworth: Bill C-22 is a federal bill.

Senator Thériault: I know it is a federal bill, but the provincial government will have to deal with its consequences.

Dr. Hawksworth: You have raised an interesting point which we will consider.

Senator Thériault: Is your organization part of the Canadian Senior Citizens Federation?

Ms. Wilson: It is a city-wide organization.

Senator Thériault: Is it not affiliated with other organizations across the country?

Ms. Wilson: It is affiliated with other organizations such as the Alberta Council on Aging. The Society for the Retired and Semi-Retired is a city-wide organization.

The Chairman: The concern of the provinces which have appeared before the committee is that the cost of health care programs will increase with any increase in drug prices, with a resultant increase in provincial government costs. Consequently, they have very serious doubts about the bill.

The Government of Alberta did not make any effort to appear before us, and I am wondering whether that is the reason.

Dr. Hawksworth: I cannot respond to that. We, as senior citizens in this province, are in a favoured position, since we have certain benefits provided by the provincial government.

Our concern in this matter is not just for ourselves. Our concern is for all people for whom medication is an essential part of their daily living.

The Chairman: Am I correct in assuming that if drug prices increase, then your taxes would go up in order for the provincial government to cover the increased cost.

Dr. Hawksworth: That is absolutely correct. The percentage that the elderly have to pay for their drugs would go up as well. So, we would be paying in two ways: through taxes, and through an additional tariff on the drugs we purchase.

The Chairman: Thank you for an excellent brief and for your time. I can see from your support that you are a united body. The committee is pleased to come to this beautiful Province of the Rose to hear your concerns.

[*Traduction*]

Dr Hawksworth: Non.

Le président: Sénateur Thériault, je vous prie.

Le sénateur Thériault: Y a-t-il au sein du gouvernement albertain un ministère ou un coordonnateur qui serait chargé des problèmes des citoyens âgés?

Dr Hawksworth: Oui.

Le sénateur Thériault: Avez-vous écrit au gouvernement provincial au sujet du projet de loi C-22?

Dr Hawksworth: Le projet de loi C-22 estun projet de loi fédéral.

Le sénateur Thériault: Je le sais, mais c'est au gouvernement provincial qu'il reviendra de s'occuper de ces conséquences.

Dr Hawksworth: Voilà une question intéressante que nous devrons étudier.

Le sénateur Thériault: Votre organisation fait-elle partie de la Fédération canadienne des citoyens âgés?

Mme Wilson: Notre organisation est municipale.

Le sénateur Thériault: N'est-elle pas affiliée à d'autres organisations nationales?

Mme Wilson: Elle est affiliée à d'autres organisations comme l'Alberta Council on Aging. La Society for the Retired and Semi-Retired est une organisation municipale.

Le président: Les provinces qui ont déjà comparu devant notre comité se préoccupent du fait que le coût des programmes de soins de santé va augmenter en même temps que le prix des médicaments, ce qui entraînera une augmentation des coûts pour les gouvernements provinciaux. En conséquence, ils émettent de très sérieuses réserves à l'égard du projet de loi.

Le gouvernement de l'Alberta n'a fait aucun effort pour comparaître devant nous et je me demande si c'est pour cette raison.

Dr Hawksworth: Je ne saurais répondre. A titre de citoyens âgés de la province, nous sommes dans une position privilégiée étant donné que nous bénéficions de certains avantages accordés par le gouvernement provincial.

Nous ne nous préoccupons pas uniquement de nous-même en l'occurrence. Nous nous préoccupons de tous ceux pour qui les médicaments ont une importance vitale.

Le président: Ai-je raison de dire que si les prix des médicaments augmentent vos impôts vont augmenter en conséquence pour que le gouvernement provincial puisse couvrir les frais supplémentaires.

Dr Hawksworth: C'est tout à fait juste. Le pourcentage que les personnes âgées doivent payer pour leurs médicaments augmenterait également. Nous subirions donc une double augmentation: avec les impôts et avec le pourcentage supplémentaire imposé pour l'achat des médicaments.

Le président: Merci pour cet excellent exposé et merci de nous avoir accordé votre temps. Je vois, d'après l'appui qu'on vous accorde, que vous êtes une organisation unie. Le comité est heureux de venir dans la belle province de la rose pour prendre connaissance de vos préoccupations.

[*Text*]

Dr. Hawksworth: Thank you.

The Chairman: Our next witness is Mr. Jim Selby, Director, Research and Communications, Alberta Federation of Labour.

Mr. Selby, please proceed with your brief, following which we will put questions to you.

Mr. Selby, Alberta Federation of Labour: I would like to begin by thanking the committee for the opportunity to appear before it, and to give a brief summary of our submission.

The Alberta Federation of Labour was initially concerned about Bill C-22 because we represent more than 110,000 Albertans who will be affected in a number of ways, either individually through the higher drug prices that we see as a direct result of Bill C-22 when our members are at the pharmacy, or through the higher taxation levels that will be necessary in order for the provincial government to make up the shortfall in respect of hospital drug costs or drug programs for the elderly.

On first examination, we looked at the initial compulsory licensing of drugs in 1923 and, in fact, looked at the Harley Commission, where Chairman H.C. Harley talked about how many drugs had been granted compulsory licences since the second World War.

We looked at the changes in 1969 which were recommended by the Harley Committee specifically allowing foreign generics to be imported into Canada, either through components or the actual drugs themselves.

This was done largely because three federal government task forces had found that drug prices were too high in Canada. It was felt that increased generic competition would reduce the price of drugs, and reduce the risk of monopoly pricing.

I think all Canadians agree that drugs are not just another commodity such as a toaster or a new automobile, or even a house. Drugs are, in some cases, necessary for the maintenance or preservation of life, and the availability of those drugs, to hospitals or individuals, at a reasonable price is a matter of real concern.

Every study that we looked at appeared to agree that the changes to the Patent Act in 1969 had actually worked. I have seen various figures, but I think it is safe to assume that I have seeń none that said that the 1969 changes didn't result in a dramatic lowering of drug prices in Canada, particularly in respect of those where there was generic competition.

It puzzled us a little bit to try to understand why Bill C-22 was on the table. We looked at the current situation and said: It's good for Canadian citizens; it is good for the consumers;

[*Traduction*]

Dr Hawksworth: Merci.

Le président: Notre témoin suivant est M. Jim Selby, directeur, Recherche et Communications, Fédération du travail de l'Alberta.

Monsieur Selby, nous sommes prêts à entendre votre exposé, après quoi nous vous poserons des questions.

M. Selby, Fédération du travail de l'Alberta: Je veux tout d'abord remercier le comité de me permettre de comparaître devant lui et de lui donner le sommaire de notre mémoire.

La Fédération du travail de l'Alberta s'est intéressée au projet de loi C-22 parce qu'elle représente plus de 110 000 Albertains qui vont être touchés d'une façon ou d'une autre par cette législation, que ce soit à titre individuel du fait du prix plus élevé des médicaments que nous constaterons comme conséquence directe du projet de loi C-22 lorsque nos membres se rendront dans des pharmacies ou du fait de l'augmentation des impôts qui sera rendue nécessaire pour que le gouvernement provincial puisse combler le déficit du coût des produits pharmaceutiques pour les hôpitaux ou du coût des programmes pharmaceutiques pour les personnes âgées.

Nous avons tout d'abord étudié la question de la licence obligatoire pour les médicaments mis en place une première fois en 1923 et nous avons également examiné le travail de la Commission Harley dans lequel le président H. C. Harley parle du nombre de médicaments qui ont reçu une licence obligatoire depuis la Deuxième Guerre mondiale.

Nous avons examiné les modifications apportées en 1969 à la suite des recommandations de la Commission Harley autorisant plus particulièrement l'importation des produits génériques étrangers au Canada soit sous forme d'éléments entrant dans la composition de médicaments soit sous forme de médicaments proprement dits.

On était arrivé à cette mesure en partie parce que trois groupes de travail du gouvernement fédéral avaient constaté que les prix des médicaments étaient trop élevés au Canada. On avait alors estimé qu'en augmentant la concurrence pour les produits génériques, on provoquerait une diminution des prix et du risque de monopole pour la fixation des prix.

Je pense que tous les Canadiens sont d'accord pour dire que les médicaments ne constituent un simple produit commeun grille-pain ou une nouvelle automobile, ou même une maison. Les médicaments sont, dans certains cas, nécessaires pour maintenir en vie et le fait que ces médicaments soient abordables pour les hôpitaux ou les particuliers constitue un véritable problème.

Toutes les études que nous avons consultées semblent indiquer que les modifications apportées à la Loi sur les brevets en 1969 avaient eu l'effet escompté. Les divers chiffres avancés en témoignent et je pense qu'on peut dire qu'aucune de ces études n'indiquait que les modifications de 1969 n'avait pas eu l'effet de réduire de façon importante le prix des médicaments au Canada, surtout pour ceux qui étaient touchés par la concurrence des produits génériques.

On a eu quelque mal à essayer de comprendre pourquoi le projet de loi C-22 était à l'étude. Nous avons étudié la situation actuelle et avons constaté qu'elle était bonne pour les

[*Text*]

it's good for the provinces. It is even good for the very small independent Canadian generic drug industry, an industry which provides jobs here in Canada.

There were two main arguments put forward by the Mulroney Government and the multinationals for the amendments proposed in Bill C-22. One was a question of profitability: that the big, tough, expensive job of developing new drugs simply needed greater recompense than the patent drug companies were getting in Canada.

I have seen figures that estimate that the development of a new drug costs, on average, $100 million. Recognizing that Canada represents only 2 per cent of the total world drug market, our share of any new drug that is developed would be 2 per cent of that average of $100 million, or $2 million.

I find it very difficult to believe that, even under our generic system, with lower prices than in the United States, the patent drug manufacturers are not making their share of profits out of Canada on any given new drug.

The second argument is an ethical argument that said: Somehow, there is something sacred about intellectual property, that the generic companies are cheating or stealing from the patent holders.

It seems to me that in almost every leading edge of science—physics, chemistry, biochemistry—those things are published and distributed to aid the growth of science across the world.

Why should pharmaceuticals be any different? Why should a corporation take a potentially life-saving drug, an important new breakthough, and hide it in a vault? Why should they be allowed to monopolize it, when in every other leading edge of science the thing to do is to spread the information as widely as possible; not to profit from it, but to push it forward.

As for Bill C-22 itself, one of the specific problems we have is the length of the patent period recommended.

We do not agree that there should be any patent period. We like things the way they are. But, if we are looking at an average life expectancy of about fifteen years for a new drug, if we grant a ten-year patent, given that it takes the generic companies four years to begin production and pass the various tests, then we have essentially eliminated generic competition from the industry; we would be eliminating something that has been proven to be good for Canadians.

We notice in Bill C-22 that there are no guarantees of increased research and development in Canada. There is not even a definition of "research".

[*Traduction*]

citoyens Canadiens, pour les consommateurs et pour les provinces. Elle est même favorable aux petites entreprises canadiennes indépendantes qui fabriquent des médicaments génériques et qui créent des emplois dans notre pays.

Le gouvernement Mulroney et les multinationales ont avancé deux arguments principaux pour justifier les modifications proposées dans le projet de loi C-22. Le premier était celui de la rentabilité: On a dit à cet égard que les laboratoires pharmaceutiques détenteurs de brevets méritaient une plus grande récompense au Canada pour leur travail énorme, difficile et coûteux de mise au point de nouveaux médicaments.

Certains chiffres indiquent qu'on peut estimer en moyenne à 100 millions de dollars le prix de la mise au point d'un nouveau produit pharmaceutique. Étant donné que le Canada ne représente que 2 p. 100 du marché mondial des médicaments, la part qui nous revient pour la mise au point d'un nouveau médicament serait de 2 p. 100 de cette moyenne de 100 millions de dollars, c'est-à-dire 2 millions de dollars.

J'ai du mal à croire que, même en vertu du système actuel régissant les produits génériques, avec des prix inférieurs à ceux des États-Unis, les fabricants de médicaments brevetés n'obtiennent pas au Canada la part de bénéfices qui leur revient pour tout nouveau médicament.

Le deuxième argument est d'ordre éthique. On dit que la propriété intellectuelle a quelque chose de sacré et que les fabricants de produits génériques profitent des détenteurs de brevets ou les volent.

Il me semble que dans n'importe lequel domaine scientifique de pointe—qu'il s'agisse de la physique, de la chimie ou de la biochimie—on publie toutes les découvertes et on les divulguent pour favoriser les progrès scientifiques dans le monde entier.

Pourquoi en serait-il autrement des produits pharmaceutiques? Pourquoi une société devrait-elle conserver dans ses coffre-forts un médicament qui risque de sauver des vies, une nouvelle découverte importante? Pourquoi aurait-il le droit au monopole alors que dans tout autre domaine scientifique de pointe on divulgue l'information le plus largement possible, non pas dans le but d'en tirer des bénéfices, mais pour faire avancer les choses.

Pour ce qui est du projet de loi C-22 lui-même, l'un des problèmes particuliers qu'il pose, c'est la longueur de la période recommandée pour les brevets.

Nous ne pensons pas qu'il doive y avoir une période de validité des brevets. Nous trouvons que les choses sont bien telles qu'elles sont. Mais, si nous tablons sur une durée moyenne de vie de quinze ans pour un nouveau médicament, si nous accordons un brevet pour dix ans, étant donné qu'il faut aux fabricants de produits génériques quatre ans pour commencer à produire et pour procéder aux différents essais, alors on élimine pratiquement du secteur la concurrence des fabricants de produits génériques; on élimine donc quelque chose qui s'est avéré bon pour les Canadiens.

Le projet de loi C-22 n'offre aucune garantie de recherche et de développement accrus au Canada. On ne définit même pas le terme de «recherche».

[*Text*]

While the 1969 study shows that around 3 per cent of total sales by multinationals is spent on research and development in Canada, it was mainly on market studies and the clinical testing required to pass the federal government regulations.

In other words, there was no real research and development going on in Canada, and that continues to be the case today.

The 1969 amendments didn't cause any great drop in research and development in Canada because there wasn't any.

In looking at the intent behind the bill, after looking at the various conflicting kinds of information, our conclusion could only be that Bill C-22 is the result of political pressure from the United States. It has to do with the creation of a "level playing field" during the free trade talks.

This matter was brought up by Ronald Reagan in his meeting with Brian Mulroney. Both parties have said it was. The head of President Reagan's Trade Advisory Board is also an executive officer of one of the largest multinational drug companies in the world, and Mr. Yeutter, the negotiator on the Free Trade Pact for the United States, has also brought up this matter, and spoken on it.

The multinationals want to get rid of compulsory licensing,and that kind of generic competition, and the reason they want to get rid of it is that it has been proven to work. It could easily provide a model for other countries to follow to reduce their own drug prices.

To sum up our brief, our hope is that Bill C-22 will be withdrawn. We think it does a disservice to Canadians, and that we all lose. The only winners are American corporations.

As an alternative, we think that the royalty rates paid to the brand-name holders could be raised. We do not think that need be done by way of legislation. The rates should be set by a dispassionate federal government arbitrator, who would look at each case individually.

It is my understanding that that was initially the way it was supposed to work, but somehow, after a couple of them were set at 4 per cent, they stuck there. But, there is no reason to legislate that rate; it should be looked at on a case-by-case basis.

The 10 per cent mentioned by Dr. Eastman might be a little severe, though I find it very difficult to believe in the economic suffering of the multinational drug corporations.

Failing withdrawal of the bill, we hope that compulsory licensing, as set out in the Eastman recommendations, could be pursued after four years, rather than the longer period now in the bill.

If we have to live with Bill C-22, that is one of the amendments we would really like to see.

[*Traduction*]

L'étude de 1969 indique qu'environ 3 p. 100 du total des ventes des multinationales est dépensé en recherche et en développement au Canada, mais qu'il s'agit essentiellement d'études de marchés et d'essais cliniques exigés par les règlements du gouvernement fédéral.

En d'autres termes, il n'y a pas vraiment de recherche et de développement qui se fassent au Canada, et cela continue encore d'être le cas aujourd'hui.

Les modifications de 1969 n'ont pas pu entraîner une grande diminution de la recherche et du développement au Canada étant donné qu'il n'y en avait pas.

En essayant de trouver la justification du projet de loi, après avoir peser les informations variées et contradictoires reçues, nous ne pouvons que conclure que le projet de loi C-22 est le résultat de pressions politiques de la part des États-Unis. Il s'agissait de créer un «terrain de jeu de même niveau» dans le cadre des négociations sur le libre-échange.

Ronald Reagan a soulevé la question au cours de sa rencontre avec Brian Mulroney. Tous deux en ont convenu. Le chef du conseil consultatif en matière d'échanges commerciaux du président Reagan est également cadre d'une des plus grandes multinationales pharmaceutiques du monde et M. Yeutter, le négociateur américain pour l'Entente sur le libre-échange a également soulevé cette question qu'il a abordé dans ses discours.

Les multinationales veulent se débarrasser de la licence obligatoire et de la concurrence des produits génériques qu'elle entraîne, et si elles veulent obtenir cela, c'est parce que le système marche bien. Il pourrait constituer un modèle pour d'autres pays qui voudraient voir le prix des médicaments diminuer.

En résumé, nous espérons que le projet de loi C-22 sera retiré. Nous pensons qu'il dessert les Canadiens et que nous y perdons tous. Seules les sociétés américaines seraient gagnantes.

Nous pensons qu'il pourrait y avoir une autre solution, celle de payer des redevances plus élevées aux détenteurs de noms de marque. Nous ne pensons pas qu'une loi soit nécessaire pour cela. On pourrait confier à un arbitre du gouvernement fédéral impartial le soin d'étudier dans chaque cas particulier le taux à appliquer aux redevances.

Il me semble que c'est ce qui avait été prévu à l'origine, mais une fois que ce taux a été fixé à 4 p. cent pour quelques cas, on en est resté là. Mais il n'y a aucune raison de passer une loi pour régler ce genre de choses, c'est à étudier au coup par coup.

Les 10 p. cent avancés par le D[r] Eastman sont peut-être un peu élevés mais il m'est difficile de croire aux aléas économiques des multinationales pharmaceutiques.

Pour le cas où on ne retirerait pas le projet de loi, nous souhaitons qu'il soit possible de demander la licence obligatoire après quatre ans, comme indiqué dans les recommandations Eastman, et non après la période plus longue stipulée dans le projet de loi.

Si le projet de loi C-22 devait être voté, c'est l'une des modifications que nous aimerions vraiment lui voir appliquer.

[*Text*]

On that point, the ten-year period that we end up with is just too long. It is going to kill any kind of generic competition. One of the things that could be done is to allow compulsory licensing, as it now stands, but not allow production for four years, so that, at least after four years, there is going to be generic production.

If the licence is not allowed for four years, then they are going to have to set up production lines and run through all of the hoops before they are into production. That would be eight years.

As a final fallback position, we would recommend that, if the federal government isn't prepared to follow any of the previous suggestions, there be guarantees in respect of research and development spending and job creation in Canada written right into Bill C-22.

In one of the government studies that I have read, the author made it very clear that if those guarantees are not in the bill—guarantees of investment, of jobs, of research and development taking place in Canada—it is highly unlikely that they will take place.

When negotiations are set up, why give away something with absolutely no guarantee of any return? Thank you.

The Chairman: Thank you very much. Before I turn you over to the other senators for questioning, let me ask you what I consider to be a very important question.

We are not a triple E Senate, but an appointed Senate. We have received a bill passed by the elected representatives of the people of Canada.

If after listening to the 15,000 senior citizens of Edmonton and the senior citizens of Canada generally, after listening to the Alberta Federation of Labour, to the poverty groups of Canada, to those who are concerned with their drug costs, we decide to return the bill to the House of Commons for further consideration, would the labour people of Canada support the Senate?

Mr. Selby: Certainly. If the Senate is to be a functional body, it has to follow exactly that kind of program.

Is that not the nature of the mandate of the Senate?

I know that you cannot alter things, but you can return legislation with suggested amendments, understanding full well that if the government, under the Prime Minister, refuses to listen to you, this bill is going to pass the way in which they want it.

The Chairman: That is not quite right.

Mr. Selby: I thought that there was a mechanism by which you could only send it back so many times, and then it would have to be passed.

Am I incorrect?

The Chairman: We have a complete veto on the bill. We can throw the bill out completely, or we can amend the bill and send it back to the House of Commons for their reconsideration. Or we can accept the bill as it is, pass it, and then it can be given Royal Assent and become law as it is.

[*Traduction*]

A cet égard, la période de dix ans stipulée est beaucoup trop longue. Cela va empêcher toute concurrence des produits génériques. On pourrait autoriser la licence obligatoire telle qu'elle est actuellement prévue, mais ne pas permettre la production pendant quatre ans, de sorte qu'il y aurait des produits génériques au moins quatre ans après.

Si on n'autorise pas la licence pendant quatre ans, il va falloir alors mettre au point les chaînes de production et passer par tous les aléas avant de pouvoir produire effectivement. Cela prendrait huit ans.

Si le gouvernement fédéral n'était pas prêt à suivre les suggestions ci-dessus, nous recommanderions, en dernier recours, d'inclure dans le projet de loi C-22 des garanties pour ce qui est des dépenses de recherche et de développement et de la création d'emplois au Canada.

Dans l'une des études gouvernementales que j'ai lue, l'auteur disait clairement que si ces garanties ne figuraient pas dans le projet de loi—garanties en matière d'investissement, d'emploi, de recherche et de développement faits au Canada—il est fort peu probable que cela se réalise.

Lorsqu'on en sera aux négociations, pourquoi abandonner quelque chose sans avoir aucune garantie en compensation? Merci.

Le président: Merci beaucoup. Avant que je laisse les autres sénateurs vous poser des questions, permettez-moi de vous demander une chose très importante.

Nous ne sommes pas encore un Sénat triple E, mais un Sénat nommé. On nous a confié un projet de loi qui a été voté par les représentants élus du peuple canadien.

Si, après avoir écouté les 15 000 citoyens âgés d'Edmonton et ceux du Canada tout entier, la Fédération du travail de l'Alberta, les groupes de citoyens démunis, ceux que le prix des médicaments préoccupe, nous décidions de renvoyer le projet de loi à la Chambre des communes pour étude supplémentaire, les membres des fédérations du travail du Canada appuieraient-ils le Sénat?

M. Selby: Certainement. Si le Sénat veut être utile, il faut qu'il agisse de la sorte.

N'est-ce pas la nature même du mandat du Sénat?

Je sais que vous ne pouvez pas modifier des choses, mais vous pouvez renvoyer des textes législatifs en proposant des modifications, sachant très bien que si le gouvernement, conduit par le premier ministre, refuse de vous écouter, ce projet de loi sera voté sous la forme qu'il souhaite.

Le président: Ce n'est pas tout à fait exact.

M. Selby: Je croyais que selon le système, vous ne pouviez renvoyer un texte qu'un certain nombre de fois avant qu'il ne soit adopté.

Ai-je tort?

Le président: Nous avons droit de veto sur le projet de loi. Nous pouvons rejeter totalement le projet de loi, nous pouvons le modifier et le renvoyer à la Chambre des communes pour étude. Nous pouvons aussi accepter le projet de loi tel qu'il est, le voter, attendre qu'il obtienne la sanction royale pour devenir loi.

[*Text*]

So, we really have three options. The Senate need not accept the recommendations of this committee. This committee can make certain recommendations, but the Senate as a whole might not accept those recommendations.

If we do as you recommend and we send it back to the House of Commons for reconsideration on the ground that the people of Canada do not support this legislation, where would we stand in the eyes of the people of Canada, and especially in the eyes of the people of Alberta, most of whose representatives in the House of Commons sit as government members.

We would probably get rapped hard over the knuckles by the Province of Alberta.

Mr. Selby: Obviously, this committee is going to have to provide to the Senate as a whole an accurate assessment of what it has found as a result of its hearings across the country.

If you have the feeling that the vast majority of the people of Canada are, in fact, opposed to Bill C-22 as it now stands, I do not see that you have any option other than to at least try to send it back with amendments and see what happens.

The Chairman: Thank you very much, Mr. Selby. Senator David, please.

Senator David: You say that because Canada has only 2 per cent of the world drug market, the multinationals are not interested in putting any investment money into research in Canada.

Why do you say that? Switzerland, Sweden, Belgium and the Netherlands all have smaller populations than Canada, and in those countries the multinationals carry on research and development operations.

Mr. Selby: That is not what I was attempting to say. I am simply saying that, if one discovers a new drug, develops it, and markets it worldwide, the profits to be gleaned out of Canada would only be 2 per cent of the total profits needed for research and development.

From what I have seen, the research and development operations tend to go where the tax breaks are best. For instance, the large number of drug companies in Puerto Rico were set up there because they were given a complete holiday from taxes on profits.

If Canada wants to have a drug research and development industry, it should provide tax incentives. The multinational corporations seem to respond best to tax incentives.

Senator David: My second question is: Why are you so pessimistic regarding possible research in Canada? You ask why we are spending money doing research? There will be no "retombées" for Canadians.

You do not seem to be very enthusiastic about spending money to develop medical research in Canada. Is it because of the multinationals?

[*Traduction*]

Nous avons donc trois possibilités. Le Sénat n'est pas obligé d'accepter les recommandations de ce comité. Notre comité peut faire certaines recommandations, mais le Sénat dans son ensemble n'est pas tenu de les accepter.

Si nous faisons ce que vous recommandez et que nous renvoyons le projet de loi pour étude à la Chambre des communes en arguant que le peuple du Canada n'est pas en faveur de ce texte de loi, que penserait de nous le peuple du Canada, et surtout celui de l'Alberta, dont la plupart des membres du gouvernement.

On se ferait certainement taper sur les doigts par la province de l'Alberta.

M. Selby: Il est évident que votre comité va devoir donner au Sénat dans son ensemble une évaluation juste de ce qu'il ressort des différentes auditions qu'il a tenues dans tout le pays.

Si vous avez le sentiment que la grande majorité des Canadiens s'oppose en réalité au projet de loi C-22 dans sa forme actuelle, il me semble que vous n'avez pas d'autre solution que d'essayer au moins de le renvoyer avec des modifications et de voir ce qui va se produire ensuite.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Selby. Sénateur David, je vous prie.

Le sénateur David: Vous dites que parce que le Canada ne représente que 2 p. 100 du marché mondial des médicaments, les multinationales n'ont pas envie d'investir de l'argent pour la recherche au Canada.

Pourquoi dites-vous cela? La Suisse, la Suède, la Belgique et les Pays-Bas sont tous moins peuplés que le Canada et les multinationales effectuent des travaux de recherche et de développement dans ces pays.

M. Selby: Ce n'est pas ce que j'essayais de dire. Ce que je voulais dire, c'est que si on découvre un nouveau médicament, qu'on le met au point et qu'on le commercialise dans le monde entier, les bénéfices qu'on pourra tirer au Canada ne seront que de 2 p. 100 de l'ensemble des bénéfices nécessaires pour financer la recherche et le développement.

Il me semble que les travaux de recherche et de développement sont en général effectués là où les dégrèvements fiscaux sont les plus importants. Par exemple, s'il y a beaucoup de laboratoires pharmaceutiques à Porto-Rico, c'est parce qu'on les a totalement exemptés d'impôts sur les bénéfices.

Si le Canada veut se constituer une industrie de la recherche et du développement pharmaceutiques, il faut qu'il offre des encouragements fiscaux. C'est à ce genre de stimulants que les multinationales semblent le mieux répondre.

Le sénateur David: Ma deuxième question est la suivante. Qu'est-ce qui fait que vous êtes si pessimiste pour les possibilités de recherche au Canada? Vous demandez pourquoi on dépense de l'argent à faire de la recherche? Il n'y aura pas de retombées pour les Canadiens.

Vous ne semblez pas très en faveur de dépenses pour la recherche médicale au Canada. Est-ce à cause des multinationales?

[*Text*]

Mr. Selby: I am not pessimistic about the benefits of research and development. I am saying that the multinationals just do not do any. Any research and development done here is insignificant.

If we could encourage Canadian research and development of pharmaceuticals, that would be a very good thing. I am not arguing with that point.

Senator David: What about the $1.4 billion that has been promised by the multinationals? Do you not have any confidence in that?

Mr. Selby: Exactly; and I am not the only one. There is a great deal of doubt about taking a promise, when you could have had a legislated fact. It could have been right in the bill.

Senator David: Is there any generic industry in the U.S.A.?

Mr. Selby: I am not certain about that, to tell you the truth, or about their share of the American market.

Senator David: Do you not think it would be important for all of us, and for you also, to make some comparison between the generic industry in the United States and our generic industry in Canada?

Mr. Selby: I think the better comparison is to look at the market value of drugs in the two countries. What we want to look at is what people are paying for drugs on the average, either on an equally weighted sample, on a total package of drugs, or weighted by use, i.e., the most used drugs get the most weight.

It seems to me that in any of those studies, regardless of what the generic industry in the United States is doing, they are certainly not holding down prices in the way that our generic industry is through compulsory licensing.

Senator David: That is very important, because if they are not able to do that, why is our generic industry able to do it?

We have to consider the whole health service system in Canada, not just the drug aspect. There may be other reasons why they are not comparable with the United States. We should be very slow and objective in our comparison between pricing in the United States and pricing in Canada, because there are many ways of doing these comparisons.

Mr. Selby: I agree with that. I just do not understand any other empirical measure than simply looking at the pre-1969 drug costs in Canada and the post-1969 drug costs. That is the only realistic measure that we have, outside of speculation.

The Chairman: Thank you. Senator Thériault please.

Senator Thériault: Thank you, Mr. Chairman.

First of all, is the total membership of the Federation of Labour in Alberta 110,000?

[*Traduction*]

M. Selby: Je ne suis pas pessimiste pour ce qui est des avantages de la recherche et du développement. Ce que je dis c'est que les multinationales n'en font pas. Les quelques entreprises de recherche et de développement qui sont effectuées ici sont minimes.

S'il était possible d'encourager la recherche et le développement relatifs aux produits pharmaceutiques au Canada, ce serait très bien. Je n'ai rien à redire à cela.

Le sénateur David: Que pensez-vous des 1,4 milliard de dollars que les multinationales ont promis? N'y portez-vous aucun crédit?

M. Selby: C'est exact et je ne suis pas le seul. On peut se permettre de douter d'une promesse lorsqu'elle aurait pu être remplacée par une disposition législative. Cela aurait pu figurer dans le projet de loi.

Le sénateur David: Existe-t-il des fabricants de produits génériques aux États-Unis?

M. Selby: Je n'en suis pas sûr, à franchement parler, pas plus que je ne sais ce qu'ils représentent pour le marché américain.

Le sénateur David: Ne pensez-vous pas qu'il pourrait être important pour nous tous, et pour vous aussi, de faire des comparaisons entre l'industrie des produits génériques aux États-Unis et au Canada?

M. Selby: Je crois que la meilleure comparaison possible consiste à considérer la valeur marchande des médicaments dans les deux pays. Ce que nous voulons savoir c'est ce que les gens payent en moyenne pour les médicaments, que ce soit en prenant un échantillon de poids égal d'une livraison de médicaments ou que ce soit en fonction du poids utilisé; ainsi les médicaments les plus utilisés auraient le poids le plus important.

Il me semble que dans toutes ces études, sans tenir compte de la situation de l'industrie pharmaceutique des produits génériques aux États-Unis, on ne maintient certainement pas les prix à un niveau bas de la même façon que pour notre industrie des produits génériques avec la licence obligatoire.

Le sénateur David: C'est très important. Si notre industrie générique peut le faire, pourquoi n'y arrivent-ils pas?

Nous devons considérer l'ensemble du système des services de santé au Canada, et pas seulement la question des médicaments. Il est peut-être d'autres raisons qui font que nos prix ne se comparent pas aux prix américains. Nous devons être très prudents et objectifs quand nous comparons nos prix à ceux des États-Unis car il y a plusieurs moyens de faire des comparaisons.

M. Selby: Je suis d'accord. Les seules données empiriques valables dont nous disposons ce sont les coûts des médicaments au Canada avant et après 1969. Le reste, c'est de la spéculation.

Le président: Merci. Sénateur Thériault, s'il vous plaît.

Le sénateur Thériault: Merci, M. le président.

Est-ce que la Fédération du travail de l'Alberta compte 110,000 membres, au total?

[*Text*]

Mr. Selby: Slightly higher than that, but that is the easiest round figure.

Senator Thériault: Do you have a unionized public service at the provincial level?

Mr. Selby: Yes, we do. In fact, the largest union in the province is the Alberta Union of Provincial Employees.

Senator Thériault: Are they part of your federation?

Mr. Selby: Yes, they are.

Senator Thériault: Does that mean that only a small portion of your working force is unionized?

Mr. Selby: The total percentage under the Government of Alberta statistics is about 32 per cent, which is low by current Canadian standards. The number affiliated to us is about 12 per cent.

Senator Thériault: You stated that you are concerned that the enactment of Bill C-22 may be part and parcel of creating a level playing field—

Mr. Selby: The creation of a level playing field for free trade.

Senator Thériault: I am concerned too that, if we keep selling out the country, the field will be level before we finish with Bill C-22.

Nevertheless, you state, and I agree, that the result of the amendment to the Patent Act in 1969 has been better drugs and better prices in Canada than in any other part of the industrialized Western world.

The funds that were used for research in Canada by these companies in 1969 represented about 3 per cent of sales, or a little more; it is now a little over that.

There is nothing in the bill that guarantees that there will be more if Bill C-22 is passed, but there is the mention of $1.4 billion or $1.6 billion over a period of ten years.

Even if the companies live up to their promise to invest $1.4 billion or $1.6 billion over ten years, that is only $115 million per year.

Do you think that is a lot of money from a drug industry that generates about $2 billion a year in revenues?

Mr. Selby: Not particularly, when you put it in that light.

Senator Thériault: They talk about creating 3,000 jobs. My concern has been that, if we give everything that is asked for in Bill C-22, what is going to happen to the generic drug companies.

Do you agree with me that it could end up that, instead of 3,000 additional jobs, we could end up with fewer jobs in the drug manufacturing industry than we now have?

Mr. Selby: You could certainly look at the demise of the Canadian generic drug industry, which would probably balance off any additional jobs, if all of those jobs that were

[*Traduction*]

M. Selby: Un peu plus, nous avons arrondi les chiffres.

Le sénateur Thériault: Existe-t-il un syndicat de la fonction publique provinciale?

M. Selby: Oui. Le syndicat des fonctionnaires de la province, le Alberta Union of Provincial Employees; c'est le syndicat le plus important de la province.

Le sénateur Thériault: Fait-il partie de votre fédération?

M. Selby: Oui.

Le sénateur Thériault: Cela veut dire qu'un petit nombre seulement de vos membres est syndiqué?

M. Selby: D'après les statistiques du gouvernement de l'Alberta, le taux général de syndicalisation serait d'environ 32 pour cent, ce qui est peu par rapport à la moyenne canadienne. Environ 12 pour cent des fonctionnaires provinciaux sont affiliés à notre fédération.

Le sénateur Thériault: Vous dites que l'adoption du bill C-22 aplanira le terrain pour tout le monde . . .

M. Selby: Aplanira le terrain en préparation du libre-échange.

Le sénateur Thériault: Cela m'inquiète aussi. Si nous continuons à brader notre pays, le terrain sera aplani avant que nous en ayons terminé avec le bill C-22.

Vous dites cependant, et je suis d'accord avec vous, que les modifications de 1969 à la Loi sur les brevets ont permis de bénéficier au Canada de médicaments de meilleure qualité et meilleur marché qu'ailleurs en Occident.

En 1969, les compagnies consacraient environ 3 pour cent de leurs ventes à la recherche. Aujourd'hui, c'est un peu plus.

Si le bill C-22 est adopté, rien ne garantit que ce pourcentage augmentera, mais il est quand même question qu'elles dépensent 1.4 à 1.6 milliard de dollars sur une période de 10 ans.

Même si les compagnies respectent leurs engagements et investissent 1.4 ou 1.6 milliard de dollars sur une période de 10 ans, ça ne fait que 115 millions par an.

Trouvez-vous que cela soit beaucoup sachant que les revenus de l'industrie pharmaceutique sont de l'ordre de 2 milliards de dollars par an?

M. Selby: Pas vraiment, surtout si on regarde les choses sous cet angle-là.

Le sénateur Thériault: On parle de la création de 3 000 emplois. Si nous accordons tout ce que le bill C-22 demande, que va-t-il advenir des compagnies qui fabriquent des médicaments génériques?

Au lieu de 3 000 emplois de plus, ne craignez-vous pas que l'industrie qui fabrique des médicaments se retrouve avec encore moins d'emplois qu'aujourd'hui?

M. Selby: Si tous les emplois promis étaient effectivement créés, ce qui reste à voir, ils pourraient probablement compenser les emplois perdus par l'industrie canadienne des médicaments génériques.

[*Text*]

promised were actually produced—which, again, is not necessarily true.

Senator Thériault: Your priority No. 1 would be what—that we kill the bill?

Mr. Selby: That is our strongest recommendation. We made the rest of the recommendations realizing that that was an unlikely step.

Senator Thériault: I take it from what you say that you believe that in Canada in 1987 we do not need Bill C-22 for the greatest good of the majority of Canadians.

Mr. Selby: That is, in fact, the main point of our submission.

Senator Thériault: Thank you, Mr. Selby.

The Chairman: Thank you, Senator Thériault. Senator Cogger, please.

Senator Cogger: You convey the impression that Bill C-22 will do away with compulsory licensing.

Mr. Selby: I think that it will effectively kill the ability of compulsory-licence generic producers to compete by running them over the time limit on the lifetime of a drug.

Senator Cogger: But you are in agreement with me that compulsory licensing is a fact of life in Canada that will remain even assuming passage of Bill C-22?

Mr. Selby: Yes, but it becomes a theoretical possibility, rather than an actuality.

Senator Cogger: Are you aware that under the proposed system, compulsory licensing can run parallel to the existence of a patent? Given that it takes three or four years to copy a drug, the generic company can start six years ahead of the expiration of the patent, thus allowing for the generic equivalent to be on the market one day after the patent expires.

I do not want to convey the impression that those two periods necessarily add up. They can run concurrently.

Mr. Selby: Are you saying that a compulsory licence would be granted on a drug before the patent expired?

Senator Cogger: You can secure all the necessary approvals prior to the expiration of the patent. You are not allowed to market but, assuming you have had all the necessary approvals, the day after the patent expires, you can be on the market.

I am describing to you the system that will exist under Bill C-22.

Mr. Selby: Given the estimated 14 to 15-year life of a drug, if that—

Senator Thériault: Who is going to bother?

Mr. Selby: Exactly.

Senator Cogger: I am asking the questions of the witness, if you don't mind.

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Quelle est votre priorité? Voulez-vous que nous rejetions ce projet de loi?

M. Selby: C'est ce que nous vous recommandons vivement. Si nous vous avons présenté d'autres recommandations, c'est que nous pensons que c'est peu probable.

Le sénateur Thériault: Si je vous ai bien compris, la majorité des Canadiens en 1987 n'ont pas besoin du projet de loi C-22.

M. Selby: C'est en effet l'argument majeur de notre rapport.

Le sénateur Thériault: Merci, M. Selby.

Le président: Merci, sénateur Thériault. Sénateur Cogger, s'il vous plaît.

Le sénateur Cogger: A vous entendre, on dirait que l'adoption du bill C-22 va entraîner la suppression des licences obligatoires.

M. Selby: En effet, on empêche les compagnies qui fabriquent des médicaments génériques d'être compétitives à partir du moment où on leur impose une licence obligatoire pendant toute la durée de vie d'un médicament.

Le sénateur Cogger: Vous admettrez avec moi que le système des licences obligatoires est une réalité et que le bill C-22 n'y changera rien?

M. Selby: Je dirai que c'est une possibilité théorique plus qu'une réalité.

Le sénateur Cogger: Savez-vous qu'en vertu du système proposé, on pourra obtenir une licence obligatoire pendant la période de validité d'un brevet? Étant donné qu'il faut 3 ou 4 ans pour imiter un médicament, les compagnies génériques pourront entreprendre la mise au point d'un médicament 6 ans avant l'expiration d'un brevet et mettre leur produit sur le marché le lendemain même de l'expiration d'un brevet.

Ces périodes ne s'ajoutent pas nécessairement. Elles peuvent intervenir en même temps.

M. Selby: Vous voulez dire que l'on pourra obtenir une licence obligatoire pour un médicament encore sous brevet?

Le sénateur Cogger: On pourra obtenir toutes les approbations nécessaires avant l'expiration du brevet. La mise en marché devra attendre l'expiration du brevet lui-même, mais si toutes les approbations nécessaires ont été obtenues, on pourra commercialiser un produit générique le lendemain même de l'expiration d'un brevet.

Je vous décris le système qui prévaudra si le bill C-22 est adopté.

M. Selby: Sachant que l'on estime à 14 ou 15 ans la durée de vie d'un médicament, si . . .

Le sénateur Thériault: A quoi bon s'en faire?

M. Selby: Exactement.

Le sénateur Cogger: C'est moi qui interroge le témoin, si cela ne vous fait rien.

[*Text*]

On another point, you indicate—and this the committee has heard from several witnesses—that you would prefer legislated forms of guarantees to the commitments of the multinationals.

Are you aware that under certain international agreements, agreements to which Canada is a signatory, it would be illegal to do that very thing?

In other words, under international agreements, if you invent a better mousetrap and have it patented and protected in France, for instance, it would be illegal for the French government to grant you that patent only on the condition that you reinvest profits, or create jobs, or do research and development in that country.

That type of conditioning is illegal under those international agreements. Patent protection is patent protection, period.

I understand your concern. A lot of people would be more comfortable having it written into the Act. But, there is a valid impediment to that. Therefore, you and I will have to rely on the Prices Review Board to monitor research and development as determined in the bill, and to report yearly. You, the Canadian Consumers' Association, and the generics and everybody else can look at it and say that the industry has been a bad boy, that it has not lived up to its commitments, or whatever.

Mr. Selby: But, there is a great deal of doubt about the accuracy of the figures that will be available from the brand-name corporations to begin with. I point out in my brief the problem with inter-firm transfers, and the actual decisions about where money is spent and how much things are actually costing.

The question really comes down to this: If we have a system that is working, why are we changing it?

Why is the Mulroney Government, which has such an ardent free market ideology, looking at a place where the competitive marketplace is actually functioning and saying: "We are going to take that away and give it to one of the monopolies."

It just does not make any sense. What are we winning? What do the Canadian people get from Bill C-22?

Senator Cogger: You are starting from the assumption, sir, that the system is working. Let me point out two things to you: First of all, Harry Eastman himself states that it should be changed. Secondly, if it is working so well, why is it that yesterday in Vancouver we were told that under the current system, in the year 1986, the price of drugs, where there are no generics, increased from 12 per cent to 30-some per cent, a rather dramatic jump.

Mr. Selby: In comparison to . . . ?

Senator Cogger: To the year before. My question to that particular witness was: We hear that what keeps the cost of certain drugs in line is the fact of competition brought on by the generics. However, in dollar terms, that is only 7 per cent

[*Traduction*]

Autre chose, à l'instar de nombreux autres témoins, vous dites que vous préféreriez que les engagements pris par les multinationales soient garantis par la loi.

Savez-vous que c'est illégal en vertu de plusieurs conventions internationales auxquelles le Canada est partie?

Autrement dit, en vertu de certaines conventions internationales, si vous êtes l'inventeur d'un piège à souris de qualité supérieure et si vous le faites breveter en France, par exemple, le gouvernement français ne pourra pas légalement vous accorder ce brevet à condition que vous réinvestissiez vos profits, que vous créiez des emplois ou encore que vous fassiez de la recherche et du développement en France.

Selon ces conventions internationales, de telles conditions ne sont pas légales. La protection conférée par un brevet n'est rien d'autre que ce qu'elle est.

Je comprends votre inquiétude. Beaucoup de gens préféreraient que ces engagements soient consignés dans la loi. Cependant, cela n'est pas possible pour les raisons que je vous ai indiquées. Il faudra donc que vous et moi nous nous en remettions au Conseil d'examen du prix des médicaments pour surveiller la recherche et le développement et faire des rapports annuels, comme cela est prévu par le présent projet de loi. Votre fédération, l'Association des consommateurs du Canada, les compagnies génériques et tous les citoyens pourront s'adresser à ce conseil s'ils ont des plaintes à émettre au sujet de l'industrie.

M. Selby: Sauf que l'on peut avoir certains doutes quant à l'exactitude des chiffres que fourniront les compagnies qui fabriquent les produits de marque. J'ai soulevé dans mon mémoire le problème des transferts qui sont effectués d'une compagnie à l'autre et des décisions qui sont prises en matière d'investissement et d'établissement des coûts.

En fin de compte, la question qui se pose est la suivante: puisque nous avons un système qui marche, pourquoi le modifier?

Pourquoi le gouvernement Mulroney, par ailleurs ardent défenseur de la libre concurrence, voudrait-il céder aux monopoles un secteur du marché qui fonctionne bien, grâce à la concurrence?

Cela n'a aucun sens. Qu'avons-nous à gagner? Qu'est-ce que les Canadiens ont à gagner du bill C-22?

Le sénateur Cogger: Vous prenez pour acquis que le système fonctionne bien. J'aimerais vous dire deux choses: premièrement, M. Harry Eastman lui-même a déclaré qu'il faudrait modifier le système. Deuxièmement, s'il marchait si bien, pourquoi nous aurait-on dit hier, à Vancouver, qu'en 1986, grâce au présent système, le prix des médicaments qui n'ont pas de concurrents génériques a augmenté de 12 à 30 p. 100, ce qui est beaucoup?

M. Selby: Par rapport à . . . ?

Le sénateur Cogger: Par rapport à l'année précédente. Voilà ce que j'ai dit à ce témoin: on nous dit que c'est grâce à la concurrence des produits génériques que le prix de certains médicaments se maintient. Cependant, financièrement parlant, les

[*Text*]

of all the drugs manufactured; 20 per cent of all the drugs sold.

As to the other 80 per cent of sales, or 93 per cent of drugs, what will keep the price of drugs in line? Under the current system, nothing.

Mr. Selby: I disagree. Under the current system, if the prices go too high, you are going to invite generic competition. That is why the drug companies have to be very careful in looking at the market size of a particular drug, and the price charged, and keep it within a margin that is going to prevent the generics from having a profitable piece of it.

Senator Cogger: I hear you. I still say to you that 93 per cent of all drugs are not copied. I also suggest to you that there is a lot of evidence that has been brought forth before this committee that does not suggest doing away with compulsory licensing, but suggests that we should as well institute a form of price review.

I hope you have the time to stay with us through the day. I am sure you will hear all kinds of different points of view, some of which may answer your own questions.

Senator Buckwold: Before we leave the witness, I think I had better, again, clarify some of my colleague's statements.

He keeps emphasizing the 93 per cent of drugs that have no generic competition, although this time he was kind enough to say that generic sales represent 20 per cent of the market.

He does not mention that there are 40 new major generic drugs ready to go on to the market. These are significant enough that the federal government, which has stated that there will be no increase in price, through legislation has given the provincial governments $100 million over the next four years to cover the increased costs that these provinces will incur for their drug plans because these generic drugs will not now be coming on to the market.

Senator Cogger: They will not be coming on to the market as quickly as they should have.

Senator Buckwold: That is right. They will reach the market "in due course". But, there will be $100 million extra paid by the federal government, which probably is not enough. We have to get these facts straight.

We have heard about Dr. Eastman complaining about the generic drug industry and the efficiency of the present situation. But Dr. Eastman says, in the evidence given to this committee on May 12, that one of the major successes of the present policy is that it has permitted the growth of strong generic Canadian firms.

Dr. Eastman is trying, in this case, to be as honest as he can; he is an honest man, of course.

I think that we should be aware that even Dr. Eastman agrees that the generic drug competition has been very, very healthy for the industry, and of very great benefit to the drug user of Canada, to the tune of $211 million a year. Thank you.

[*Traduction*]

produits génériques qui ne représentent que 7 p. 100 de tous les médicaments, totalisent quand même 20 p. 100 des ventes.

Qu'est-ce qui fait que le prix des 93 p. 100 restants, qui représentent 80 p. 100 des ventes, se maintient? Dans le système actuel, rien.

M. Selby: Je ne suis pas d'accord. Dans le système actuel, dès que les prix augmentent trop, la concurrence des produits génériques intervient. C'est la raison pour laquelle les compagnies pharmaceutiques doivent faire bien attention à la place qu'occupe tel ou tel médicament sur le marché et au prix demandé. Elles doivent manœuvrer pour ne pas faire la part trop belle aux compagnies génériques.

Le sénateur Cogger: Je comprends. Il n'empêche que 93 p. 100 de tous les médicaments ne sont pas imités. En outre, de nombreux témoins nous ont dit qu'il ne fallait pas supprimer les licences obligatoires mais plutôt mettre sur pied un mécanisme d'examen des prix.

J'espère que vous aurez le temps de rester avec nous pour le reste de la journée. Vous entendrez différentes opinions et vous trouverez peut-être une réponse à vos questions.

Le sénateur Buckwold: Avant de remercier ce témoin, j'aimerais préciser certaines déclarations de mon collègue.

Il ne cesse d'insister sur le fait que 93 p. 100 des médicaments n'ont pas de concurrent générique. Cette fois, il a quand même eu la bonté d'ajouter que les ventes de médicaments génériques absorbent 20 p. 100 du marché.

Ce qu'il ne dit pas, c'est qu'une quarantaine de nouveaux médicaments génériques importants sont sur le point d'être mis en marché. A tel point que le gouvernement fédéral qui a déclaré qu'il n'y aurait pas de hausse des prix, a adopté une loi accordant aux gouvernements provinciaux la somme de 100 millions de dollars au cours des 4 prochaines années, dans le but de couvrir la hausse des coûts des régimes provinciaux de remboursement des médicaments susceptible d'intervenir si ces 40 médicaments génériques ne sont pas mis en marché.

Le sénateur Cogger: Disons qu'ils seront mis en marché plus tard que prévu.

Le sénateur Buckwold: Justement. Ils seront mis en marché «en temps voulu». Le gouvernement fédéral versera cependant 100 millions de dollars de plus aux provinces, ce qui ne suffira certainement pas. Ce sont des choses qu'il faut dire.

On nous a parlé de l'efficacité de la situation actuelle et des critiques du Dr Eastman à propos de l'industrie des médicaments génériques. Cependant, ce que le Dr Eastman a dit, lorsqu'il a témoigné devant ce comité le 12 mai, c'est que l'un des plus grands succès de la présente politique, c'est d'avoir contribué à la croissance des compagnies génériques canadiennes.

Le Dr Eastman essaie d'être aussi honnête que possible, car c'est un homme honnête.

Il faut savoir que le Dr lui-même estime que la concurrence des produits génériques s'est avérée extrêmement saine pour l'industrie et qu'elle a permis aux consommateurs canadiens d'économiser 211 millions de dollars par an. Merci.

[*Text*]

The Chairman: Thank you, Senator Buckwold.

Thank you, honourable senators, and thank you, Mr. Selby. You can see the task that I have, sir. I have viewpoints on both sides of me which are completely opposite. I have people in Canada, like yourself, with one viewpoint, and others with another.

I am going to be the man responsible for bringing the report into the Senate, the one who will have to ask the honourable senators to take action, one way or the other, on this very important piece of legislation.

So, the only thing I can tell you is: Leave your confidence and your trust in us, and we will do the very best we can.

Many years ago, when we took this beautiful country from our Native People, we sat down in Charlottetown and we built ourselves a land, without any wars, without any monuments; just a table. We have another table today, and we will solve this one, too. Thank you very much.

Honourable senators, we have with us from the Alberta Pharmaceutical Association Mr. Larry J. Shipka, the Pharmacy Registrar; Mr. Donald Vickerson, Past President; and Mr. R.E. Moskalyk, Past President.

I expect the Registrar will do the talking.

Dr. R. E. Moskalyk, Past President, Alberta Pharmaceutical Association: Honourable senators, my name is Dick Moskalyk, and I will be speaking on behalf of this delegation.

I am a pharmacist. It is in that capacity and that of a Past President of the Alberta Pharmaceutical Association that I appear before you to speak in support of Bill C-22.

With me are Don Vickerson, the Immediate Past President and a practising pharmacist from Spruce Grove, and Larry Shipka, also a pharmacist and our Chief Executive Officer.

Before I begin, I would like to point out to honourable senators that, for the past 24 years, I have also been a Professor of Medicinal Chemistry in the Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences at the University of Alberta.

Medicinal Chemistry is a discipline that is dedicated to the creation of new knowledge that can be used to design and develop better and better drugs to treat diseases and to alleviate the suffering of our people. Therefore, I have a very personal concern over any impediments to active research into new drug development in this country.

I am also the Associate Dean of the Faculty and have been for the past eight years. Therefore, I am also very aware of the problems faced by my research colleagues, who, because of the area of research they are involved in, do not have the protection that other disciplines enjoy with regard to patents on their discoveries.

Dr. Bachynsky, the Dean of our Faculty, will be meeting with you later this morning to speak on their behalf; therefore, I don't intend to cover that area.

I am also a Member of the Board of Directors of the Canadian Pharmaceutical Association, which is the national

[*Traduction*]

Le président: Merci, sénateur Buckwold.

Merci, honorables sénateurs et merci, M. Selby. Vous voyez que je n'ai pas la tâche facile. Je suis entouré de points de vue complètement opposés. Dans tout le Canada, il y a des gens qui partagent votre point de vue et d'autres qui s'y opposent.

J'ai la responsabilité de soumettre un rapport au Sénat. C'est moi qui vais devoir demander aux sénateurs de prendre une décision sur cet important projet de loi.

Je puis vous dire ceci: faites-nous confiance. Nous ferons de notre mieux.

Il y a de nombreuses années, lorsque nos autochtones nous ont remis ce beau pays, nous nous sommes réunis à Charlottetown autour d'une table pour nous bâtir un pays sans guerre et sans monument. Une table, c'est tout. Nous voilà à nouveau rassemblés aujourd'hui autour d'une table et je puis vous dire que nous trouverons une solution. Merci beaucoup.

Honorables sénateurs, nous allons maintenant entendre les représentants de la Alberta Pharmaceutical Association, M. Larry J. Shipka, secrétaire de l'association; M. Donald Vickerson, ex-président et M. R. E. Moskalyk, ex-président.

Je crois que c'est le secrétaire de l'association qui va nous faire un exposé.

Dr R. E. Moskalyk, ex-président, Alberta Pharmaceutical Association: Honorables sénateurs, je m'appelle Dick Moskalyk et je parlerai au nom de notre délégation.

Je suis pharmacien et c'est à ce titre de même qu'à celui d'ex-président de la Alberta Pharmaceutical Association, que je comparais devant vous pour appuyer le bill C-22.

Je suis accompagné par Don Vickerson, le dernier ex-président, qui est également pharmacien à Spruce Grove et par Larry Shipka, qui est à la fois pharmacien et directeur exécutif de l'association.

Avant de commencer, j'aimerais vous signaler que j'enseigne également la chimie médicinale à la Faculté de pharmacie et des sciences pharmaceutiques de l'Université de l'Alberta depuis 24 ans.

La chimie médicinale se consacre à l'étude de tout ce qui peut permettre de concevoir et d'améliorer les médicaments susceptibles de traiter la maladie et de soulager la souffrance des Canadiens. Je suis donc concerné de très près par tout ce qui peut entraver la recherche de nouveaux médicaments au Canada.

Je suis également le doyen associé de la faculté depuis 8 ans. Je suis donc très au courant des problèmes que rencontrent mes collègues chercheurs qui, en raison de la nature de leur recherche, ne sont pas protégés par des brevets, comme c'est le cas dans d'autres disciplines.

Le doyen de notre faculté, le Dr Bachynsky, doit vous rencontrer plus tard ce matin et je ne m'étendrai donc pas là-dessus.

Je suis également membre du conseil d'administration de l'Association canadienne des produits pharmaceutiques. C'est

[*Text*]

voice for pharmacy in this country, representing some 18,000 members.

The CPHA also supports the bill, and has expressed that support in a recent letter to your committee. Unfortunately, a conflict between this meeting and their annual convention precluded their personally appearing before you.

Although I would like to address my concerns in each of these areas, I will restrict my comments to those that we wish to make on behalf of the Alberta Pharmaceutical Association and its members. I will leave the other concerns to other people who will be addressing this committee.

The Association we represent is the licensing body for both pharmacists and pharmacies in this province. Presently we have approximately 2,500 registered pharmacists and approximately 655 licensed pharmacies.

Both the pharmacists and pharmacies in this province are very dependent upon pharmaceutical manufacturers located in this country for the products that they daily dispense in their practice. The nature of these products, as well as the number that reaches their shelves, is, of course, determined by the magnitude of the research effort by the innovative segment of the industry that goes into developing new drugs.

I am sure the committee is aware that most new drug discoveries are largely made in the research laboratories of the innovative drug industry. Being a member of the academic community, and because our faculty is heavily involved in research, I would like to be able to say that the larger contribution comes from universities; however, that is not the case. We do contribute the basic theoretical research, but the actual development and discovery of new drugs takes place largely in the research laboratories of the industry. Without great effort and expenditure on behalf of the innovative drug industry, the availability of newer, safer and more effective drugs would dwindle and disappear.

The number of new drugs that originate in those countries that have state-run drug research programs, as opposed to the free enterprise type of system where the profits generated from the sale of drugs are reinvested into research, is insignificant. If you go down the list of countries in which new drugs have been discovered, you will see that those drugs which are discovered by researchers using a system of state-run, state-supported research entities appear very, very low on the list of new drug entities that originate in that country.

So, I think the system works. You must get money from somewhere to support research. In most of the free world, experience has shown that the free enterprise type of system and the reinvestment of profits back into research to look for new drugs is the correct approach.⅞tionnés et gérés par l'état sont loin d'être les premiers sur la liste.

So, I think the system works. You must get money from somewhere to support research. In most of the free world, experience has shown that the free enterprise type of system and the reinvestment of profits back into research to look for new drugs is the correct approach.

We would also like to reiterate that the innovative pharmaceutical industry, because of the research they do in developing new drugs, does an exceptional job of providing drug information to our members.

Our profession is based largely on an information-sharing approach, not only with our patients, but also with the medical

[*Traduction*]

un organisme national qui représente environ 18,000 pharmaciens.

L'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques appuie le présent projet de loi et vous a récemment fait connaître son appui par lettre. Malheureusement, les représentants de l'association n'ont pu comparaître en personne devant votre comité en raison d'un conflit survenu entre cette réunion-ci et le congrès annuel de l'association.

Bien que j'aie de nombreuses questions à soulever, je vous présenterai uniquement le point de vue des membres de la Alberta Pharmaceutical Association. Je laisserai le reste aux autres témoins.

Notre association est l'organisme d'accréditation des pharmacies et pharmaciens de la province. À l'heure actuelle, nous représentons environ 2,500 pharmaciens et 655 pharmacies accréditées.

Dans notre province, pharmaciens et pharmacies dépendent des fabricants de produits pharmaceutiques, auprès desquels ils doivent se procurer les médicaments dont ils ont besoin quotidiennement. La nature de ces produits ainsi que la quantité mise à leur disposition sont fonction, bien sûr, de l'importance de l'effort de recherche consenti par les compagnies novatrices.

Vous n'ignorez sans doute pas que c'est essentiellement dans les laboratoires de recherche des compagnies pharmaceutiques novatrices que l'on découvre la majorité des nouveaux médicaments. Comme je suis un universitaire et comme notre faculté fait beaucoup de recherche, j'aimerais pouvoir dire que ce sont les universités qui contribuent le plus à l'effort de recherche. Or, si nous faisons de la recherche théorique pure, c'est surtout dans les laboratoires de recherche de l'industrie que se font la découverte et la mise au point des nouveaux médicaments. Sans les efforts et dépenses considérables que consent l'industrie des médicaments nouveaux, nous risquons de nous priver de médicaments nouveaux, plus sûrs et plus efficaces.

Dans les pays où les programmes de recherche sont administrés par l'état plutôt que par le truchement d'un système de libre entreprise où les profits provenant des ventes de médicaments sont réinvestis dans la recherche, le nombre des médicaments découverts est insignifiant. Pour s'en rendre compte, il suffit de consulter la liste des pays dans lesquels des médicaments ont été découverts. En effet, vous verrez que les médicaments découverts dans des établissements de recherche subventionnés et gérés par l'état sont loin d'être les premiers sur la liste.

Je trouve que le système marche. Il faut bien trouver de l'argent quelque part pour aider la recherche. Dans la majorité des pays du monde libre, l'expérience a prouvé que la libre entreprise et le réinvestissement des profits dans la recherche

Je trouve que le système marche. Il faut bien trouver de l'argent quelque part pour aider la recherche. Dans la majorité des pays du monde libre, l'expérience a prouvé que la libre entreprise et le réinvestissement des profits dans la recherche constituent la seule solution.

Nous aimerions également souligner que les travaux de recherche effectués par l'industrie pharmaceutique pour mettre au point de nouveaux médicaments fournissent à nos membres des renseignements exceptionnels.

Notre profession est essentiellement fondée sur le partage de l'information, pas seulement avec nos patients mais aussi avec

[*Text*]

and other allied health professions. We rely heavily on the information that the industry generates on these drugs in their research efforts, in order to supply the background that our people may use to properly counsel patients and physicians.

The fact of the matter is, because they are involved in research and have a first-hand appreciation of the nature of the drug entity in its discovery and along its development, they are in a position to accumulate this information, which they then freely dispense to people who need it.

I think it is fair to say that the generic industry does not make the same effort, or provide the same type of service, in terms of providing information to their clientele.

We, as a profession, are very concerned that new and more effective drugs be continually introduced into the marketplace. The need for new drugs continues. There are many diseases for which we still do not have adequate treatment, and many of the drugs available for diseased states are not optimal in terms of their ability to deal with these diseased states.

So, it is very important that research continue and that we constantly look for better and better drugs for our citizens.

As with most other entities, new drugs have often been more expensive than the drugs which they have replaced. I have heard a lot of comments about price today; however, I think too much emphasis is placed on the price of the entity, as opposed to the benefit that is derived. One must weigh the two.

It is often asked whether the development of a more expensive replacement drug is really providing a service.

If that new product has a broader scope of action, is tolerated by more individuals, is more active, does not have to be taken as often, then its development is indeed a service.

Recently we have had examples of drugs that preclude the need for surgery, thus cutting down the hospital stay, hospital care, and medical care.

In terms of overall health care costs, drugs are very cost-effective. If one develops newer and better drugs, drugs that preclude the need for other types of medical treatment, ultimately the consumer and the health care system saves money.

One shouldn't look narrowly at the fact that the price of an individual drug product may have gone up. One has to look at the benefit of that product, and what other savings ensue in terms of the total health care system. Keep in mind that in terms of the total health care system, according to the latest statistics, drug costs account for under 5 per cent of overall costs. So, it is the other 95 per cent that we should be worrying about in terms of savings in total health care costs, rather than narrowing in on the drug products.

We feel very strongly, therefore, that the continued introduction of new drugs is indeed in the best interest of the public at large, and that it is very important to avoid any type of action that would threaten, or disrupt this process.

[*Traduction*]

les représentants des autres professions médicales et paramédicales. Nous avons besoin des renseignements générés par les efforts de recherche de l'industrie de façon à pouvoir renseigner patients et médecins en toute connaissance de cause.

Les compagnies qui font de la recherche pour découvrir et mettre au point un médicament sont particulièrement bien placées pour en connaître la nature et pour accumuler des tas de renseignements, qu'elles fournissent ensuite gratuitement aux personnes qui en ont besoin.

Je crois que l'on peut dire, en toute justice, que l'industrie générique ne déploie pas autant d'efforts et ne fournit pas le même genre de services et de renseignements à ses clients.

En tant que profession, nous souhaitons bien sûr que le maximum de médicaments nouveaux et efficaces soient mis en marché. Nous avons toujours besoin de nouveaux médicaments. Il existe encore de nombreuses maladies pour lesquelles nous n'avons pas de traitement adéquat et les médicaments disponibles n'ont pas toujours un effet thérapeutique optimal.

Il est donc très important que la recherche continue et que l'on cherche constamment à améliorer les médicaments dont nos citoyens ont besoin.

Comme pour beaucoup de choses, les médicaments les plus récents sont souvent plus chers que ceux qu'ils remplacent. J'ai beaucoup entendu parler de prix, aujourd'hui. Je trouve que l'on insiste trop sur les prix et pas assez sur les avantages d'un produit. Il faut peser les deux.

On nous demande souvent si la mise au point d'un médicament de remplacement plus coûteux rend vraiment service.

Si ce médicament a un domaine d'application plus étendu, s'il est toléré par un plus grand nombre de patients, s'il est plus actif ou s'il faut le prendre moins souvent, alors, la réponse est oui.

On a récemment découvert des médicaments qui ne rendent plus obligatoire l'intervention chirurgicale, par exemple. Cela signifie une réduction des coûts d'hospitalisation, de soins hospitaliers et de soins médicaux.

Par rapport à l'ensemble du coût des soins de santé, le coût-efficacité des médicaments est remarquable. Si on arrive à mettre au point des médicaments de qualité supérieure qui permettent de faire l'économie d'autres traitements médicaux, ce sont les consommateurs et le système des soins de santé qui, en dernière analyse, en sortent gagnants.

Il ne faut pas s'arrêter au fait que le prix de tel ou tel médicament augmente. Il faut également tenir compte de ses avantages et des économies qu'il permet de réaliser par rapport à l'ensemble du système de soins de santé. N'oubliez pas que, d'après les dernières statistiques disponibles, le coût des médicaments représente moins de 5 pour cent de l'ensemble des coûts de santé. Si nous voulons réduire les dépenses de santé, ce sont les 95 pour cent restants qui devraient nous préoccuper.

Par conséquent, nous sommes convaincus que la mise au point constante de nouveaux médicaments sert l'intérêt du grand public et qu'il est important d'éviter toute mesure susceptible de menacer ou de perturber ce processus.

[*Text*]

We therefore strongly support a period of patent protection for the innovative drug industry.

Let me quickly add that the generic companies have a place in our system. There is no doubt in my mind about this, and I have never said otherwise. But, I have always maintained, and I will continue to maintain, that they must await the expiry of a patent before getting into the marketplace, rather than taking advantage of legislation such as was introduced in this country which allows one to short-circuit that system.

As someone mentioned earlier, we don't allow that short-circuiting in any other system. If you invent a mousetrap, you have 17-years protection. If you invent a drug, anyone can apply for a compulsory licence, and market that drug as soon as it is approved.

We, as an association, do not take a position against the generic industry, nor do we support any such position. We are simply saying that the generic manufacturers should have to wait until the expiration of the patent before being allowed to market their copies.

Obviously, we feel that it is unwise to allow the present compulsory licensing situation to continue. It is a system that discourages the introduction of new drugs into Canada.

If allowed to continue, the consequences in the long term will be devastating, and the health care system will suffer irreparable damage.

We therefore urge a change in the legislation to restore the incentive for discovery, thus ensuring the availability of new drugs in this country.

A good number of the drug products that are sold in this country are indeed manufactured here. It is very important that this continue. In the intervening years since compulsory licensing legislation was introduced, there has been an increasing trend for these chemical entities, particularly new drugs, to be imported, rather than manufactured in this country.

It is in the best interests of the health care system to manufacture as many chemical entities as possible in Canada, thus providing us better control over both the quality and availability of drugs. This will help to reduce the chances of drugs becoming unavailable, or in short supply, should any type of world crisis arise.

The current system of providing pharmaceutical services to Albertans, we believe, is excellent. It relies on manufacturers making their products readily available through warehouses in the West and through a network of pharmacies throughout the province. This is an excellent system, and we hope that nothing will transpire that would interfere with its efficiency. The citizens of Alberta have access to high quality pharmaceuticals at a reasonable cost.

Within this province, there is a certain amount of research being conducted in co-operation with the pharmaceutical industry. The bulk of it consists of clinical-type research in our hospitals and medical schools. However, there is a considerable

[*Traduction*]

Nous pensons que l'obtention d'un brevet doit protéger les compagnies pharmaceutiques qui mettent au point des médicaments novateurs.

Permettez-moi d'ajouter, en passant, que les compagnies génériques ont elles aussi un rôle à jouer au sein du présent système. Cela ne fait aucun doute dans mon esprit et je n'ai jamais dit le contraire. Cependant, j'ai toujours maintenu et je continuerai de le faire qu'elles doivent attendre qu'un brevet soit arrivé à expiration avant de mettre en marché un produit générique, contrairement aux objectifs du présent projet de loi qui vise à court-circuiter le système.

Comme quelqu'un l'a dit plus tôt, cette possibilité de court-circuit n'existe nulle part ailleurs. Si vous inventez un piège à souris, vous bénéficiez d'une protection de 17 ans. Par contre, si vous inventez un médicament, n'importe qui peut demander une licence obligatoire et commercialiser un produit d'imitation dès qu'il l'a obtenue.

En tant qu'association, nous ne prenons pas partie contre l'industrie générique et nous n'appuyons pas ceux qui le font. Nous disons simplement que les compagnies génériques devraient être obligées d'attendre l'expiration d'un brevet avant de pouvoir commercialiser leur produit.

Évidemment, nous n'estimons pas souhaitable que le présent système de licences obligatoires se poursuive. C'est un système qui décourage la mise au point de nouveaux médicaments au Canada.

Si ce système se poursuivait, les conséquences à long terme seraient désastreuses et l'ensemble du système des soins de santé subirait des dommages irréparables.

Nous préconisons que la loi soit modifiée de façon à ce que l'on encourage la découverte et par là la mise au point de nouveaux médicaments dans ce pays.

Un bon nombre de médicaments vendus au Canada sont fabriqués au Canada. Il est très important que cela continue. Depuis que le système des licences obligatoires a été mis en place, les produits chimiques et pharmaceutiques ont de plus en plus tendance à être importés plutôt que fabriqués au Canada.

Dans l'intérêt du système canadien de soins de santé, il est souhaitable que le plus grand nombre de produits chimiques possible soient fabriqués au Canada, ce qui nous permettra de mieux contrôler à la fois la qualité et la quantité. Nous pourrons ainsi pallier aux pénuries de médicaments ou aux ruptures de stock en cas de crise mondiale.

Les Albertains bénéficient, je crois, d'excellents services pharmaceutiques. Cela tient au fait que les fabricants peuvent livrer leurs produits rapidement, grâce à un réseau d'entrepôts dans l'ouest et de pharmacies dans toute la province. Le système est excellent et nous espérons que rien ne viendra entraver son efficacité. Les citoyens de l'Alberta ont accès à des produits pharmaceutiques de qualité supérieure à un coût raisonnable.

Dans la province, un certain nombre de projets de recherche sont effectués en collaboration avec l'industrie pharmaceutique. Il s'agit surtout de recherche clinique et elle est essentiellement effectuée dans nos hôpitaux et nos facultés de méde-

[*Text*]

amount of basic theoretical-type research and, more recently, biotechnology transfer research, being done in conjunction with my own faculty.

It is our hope that conditions will improve so that more collaborative research will be possible, in order to take advantage of the excellent resources that we have in this province in terms of both facilities and manpower.

As Albertans and Canadians, we would like to see a thriving innovative pharmaceutical industry with a strong research base. We believe that such an industry is in the best interests of our country, and we would like to see some portion of that industry located in this province. It is unfortunate that in the current environment this is virtually impossible.

We urge this committee, therefore, to take into account the situation which exists in our province with respect to the availability of pharmaceuticals and the associated pharmaceutical services. We strongly recommend measures that will create an incentive for the discovery, introduction and manufacture of new drug entities in Canada.

It is our hope that a suitable climate for innovation and investment will prevail, leading to more Canadian-owned research-based pharmaceutical companies in this country.

Finally, we strongly support the Government of Alberta statement in the White Paper *Proposals for an Industrial and Science Strategy for Albertans 1985 to 1990*, which was released in July of 1984. I quote:

> Alberta is particularly well positioned with science funding, scientific research and a highly trained available work force to develop a significant indigenous pharmaceutical industry.

To initiate this activity, it will be necessary for the federal government to remove the compulsory licensing from the import provisions of subsection 41(4) of the Patent Act. No innovations in the pharmaceutical industry will take place in Canada until that change in the federal law is effected.

To conclude, Mr. Chairman, let me say that on behalf of the association and its members, our greatest concern lies in the need for continual research into new drug development. Our senior citizens, our labour force,and everyone else in this province and this country will ultimately benefit from better and better drugs.

The focus must not be on the price of an individual product. We must not lose sight of the fact that crucial to the welfare of our citizens is the ongoing research and development effort. In other words, having a cheaper drug is not the problem if you don't have a drug at all.

We must continuously search for new and better drugs to fight new disease entities and, more important, the diseases that do exist but which are not now treatable.

[*Traduction*]

cine. Cependant, on fait également beaucoup de recherche pure à caractère théorique et, depuis plus récemment, on fait aussi de la recherche sur les transferts de biotechnologie, en collaboration d'ailleurs avec la faculté où je travaille.

Nous espérons que la situation s'améliorera, que l'on pourra faire davantage de recherche collaborative et que l'on saura tirer profit des ressources excellentes dont nous disposons dans notre province, tant au plan des installations que de la main d'œuvre.

En tant qu'Albertains et en tant que Canadiens, nous aimerions voir se développer au Canada une industrie pharmaceutique novatrice bien implantée au niveau de la recherche. Nous croyons que cela est souhaitable pour notre pays et nous aimerions que notre province puisse en tirer profit. Malheureusement, c'est pratiquement impossible pour le moment.

Nous prions dont ce comité de considérer que notre province bénéficie de services et de produits pharmaceutiques satisfaisants. Ce que nous recommandons vivement, c'est l'adoption de mesures qui encouragent la découverte, la mise au point et la fabrication de médicaments nouveaux au Canada.

Nous espérons que l'on saura créer un climat favorable à l'innovation et à l'investissement afin qu'un plus grand nombre de compagnies solides au niveau recherche se montent au Canada.

Finalement, nous aimerions appuyer la déclaration faite par le gouvernement de l'Alberta dans le Livre blanc intitulé «Propositions pour une stratégie scientifique et industrielle destinée aux Albertains—1985-1990», qu'il a publié en juillet 1984. En voici un extrait:

> «Grâce au budget scientifique dont elle dispose, grâce à ses installations de recherche et à sa main d'œuvre hautement qualifiée, l'Alberta est particulièrement bien placée pour développer une industrie pharmaceutique locale importante.»

Pour cela, il faudrait que le gouvernement fédéral commence par supprimer de l'Article 41(4) de la Loi sur les brevets les dispositions du paragraphe sur les importations relatives aux licences obligatoires. Tant que cette loi fédérale n'aura pas été modifiée, l'industrie pharmaceutique canadienne ne pourra rien faire de nouveau.

En conclusion, monsieur le Président, permettez-moi de dire au nom de notre association et de tous ses membres que la priorité doit être donnée à la poursuite de la recherche sur la mise au point de nouveaux médicaments. En dernière analyse, ce sont toutes les personnes âgées et tous les travailleurs de notre province et de notre pays qui en bénéficieront.

Il ne faut pas se polariser sur le prix de tel ou tel médicament. Il ne faut pas perdre de vue que la poursuite de l'effort de recherche et de développement est indispensable au bien-être de nos citoyens. Autrement dit, le jour où nous n'aurons plus de médicaments du tout, le problème du prix des médicaments ne se posera plus.

Nous devons continuer à chercher de nouveaux médicaments pour combattre les maladies nouvelles mais aussi pour soigner les maladies incurables.

[*Text*]

A continuous availability of newer and better drugs will ultimately result in lower costs in the overall health care system. The cost-effectiveness of drugs is a reality. If drug thereapy can lead to lower health care costs generally, including reducing the incidence of expensive surgery and long stays in hospitals, all of society will benefit.

We must not zero in on the narrower viewpoint of individual costs. We must put our thoughts in perspective in terms of the overall benefits that will result if we continue to do research and continue to come up with better and better drugs.

The Chairman: Thank you very much for your brief. We have heard that in most provinces the pharmacists charge for filling a prescription.

Is that the case in Alberta?

Do the pharmacists actually charge a certain fee to fill a prescription?

Dr. Moskalyk: Yes, that is true. But, I will ask our registrar to deal with this. He deals with it daily.

Mr. L. Shipka, Chief Executive Officer, Alberta Pharmaceutical Association: That is correct, Mr. Chairman. The maximum allowable dispensing fee in the province currently is $6.05.

The Chairman: Does the patient pay the cost of the drug plus the dispensing fee?

Mr. Shipka: The dispensing fee is in addition to the cost of the drug, yes.

The Chairman: Is there a mark-up as well on the cost of the drug?

Mr. Shipka: There is a mark-up on cost in this province, yes.

The Chairman: How much is it? Is it 6 per cent?

Mr. Shipka: No, sir. The definition of "cost" is the microfiche price plus 25 per cent, and the microfiche price is defined as the cost to the wholesaler, not to the pharmacist.

The Chairman: So, it is cost plus 25 per cent, plus a dispensing fee.

Mr. Shipka: That is correct.

The Chairman: I think all honourable senators and most Canadians want to see more research done in Canada. Most people want to see our young students, medical doctors and pharmacists put their expertise into research in whatever field they are in.

Do you feel that it is right, through increased drug prices, to tax the poor, the sick, the infirm, the crippled, those on welfare, those who are eating dog food for meat because they can't afford anything else so that we can have more research. Or, should we tax everybody: the rich and the poor, the corporations, so that the government can put more money into research, instead of cutting back?

[*Traduction*]

La découverte de médicaments sans cesse nouveaux et meilleurs contribuera à long terme à faire baisser le coût de l'ensemble de notre système de soins de santé. Le coût-efficacité des médicaments est une réalité. Si la chimiothérapie réussit à faire baisser la facture de la santé, en réduisant notamment le nombre des interventions chirurgicales et des hospitalisations coûteuses, c'est la société toute entière qui en bénéficie.

Nous ne devons pas nous polariser sur le facteur prix. Nous devons nous placer dans la perspective des avantages qui découleront de la poursuite de la recherche et de la découverte de médicaments de qualité toujours supérieure.

Le président: Merci beaucoup de votre exposé. Nous avons entendu dire que, dans la plupart des provinces, les pharmaciens font payer des frais de prescription.

Est-ce le cas en Alberta?

Les pharmaciens font-ils payer lorsqu'ils remplissent une prescription?

Dr Moskalyk: Oui, en effet. Je demanderai au secrétaire de notre association de vous répondre. Il s'occupe de cela quotidiennement.

M. L. Shipka, directeur exécutif, Alberta Pharmaceutical Association: C'est vrai, monsieur le Président. Dans notre province, les frais de prescription sont fixés à 6.05 $ au maximum.

Le président: Le patient doit-il payer le coût du médicament plus les frais de prescription?

M. Shipka: En effet.

Le président: Le coût du médicament est-il également majoré?

M. Shipka: Le coût est majoré, oui.

Le président: De combien? De 6 p. cent?

M. Shipka: Non, monsieur. Nous entendons par «coût» le prix microfiche plus 25 p. cent. Par prix microfiche, il faut entendre le prix de gros et non le prix au détail, chez le pharmacien.

Le président: Il s'agit donc du prix de gros, plus 25 p. cent, plus les frais de prescription.

M. Shipka: C'est cela.

Le président: Je crois que tous les sénateurs et la majorité des Canadiens veulent que l'on fasse plus de recherche au Canada. La plupart des gens veulent que nos jeunes étudiants, nos jeunes médecins et nos jeunes pharmaciens mettent leur expertise au service de la recherche, quelque soit leur domaine de spécialisation.

Trouvez-vous qu'il soit juste, pour faire plus de recherche, d'augmenter le prix des médicaments et par là de taxer les pauvres, les malades, les infirmes, les handicapés, les assistés sociaux et tous ceux qui achètent des aliments pour les chiens parce qu'ils n'ont pas les moyens d'acheter autre chose? Ne pensez-vous pas plutôt que nous devrions taxer tout le monde, les riches, les pauvres et les compagnies de façon à ce que le

[*Text*]

Dr. Moskalyk: Obviously, it is a burden on anyone who needs to continually take drugs, or who must stay in a hospital. However, to put it in terms of whether we should make people pay higher prices for drugs in order to fund research is not fair.

As I tried to point out earlier, in the short term, it may be that there is a cost saving in terms of an existing drug. My bigger concern, in the long run, is to make sure that there is a drug available to treat disease.

To answer your second question, the more money we can put into research, and the more sources we can find for it, the better. I would support any type of system that would supply more research funds to generate more and better drugs.

I hope I did not read into your statement that we should have a state-run research system and fund the research through tax money. As I pointed out, in the countries where this is being done, it is not working.

The Chairman: I believe more money is needed for research, not only in medicine, science and pharmacy, but for research and development generally, and I think that governments, corporations, and individual taxpayers should pay their share. I do think that pharmaceutical research should be funded by the sick, through increased drug costs.

Senator David, please.

Senator David: Thank you, Mr. Chairman.

I listened with great attention to your brief. I think you have come to a very broad conclusion on the cost-effectiveness of drugs, which is an aspect that has not been discussed to any great extent by the committee.

I am not sure that the population in general realizes how beneficial a new discovery can be. We have many examples over the last 50 years of diseases which have disappeared as a result of drug therapy, with the consequent savings to the overall economy. In other words, costs in one area can lead to savings in others.

The cost of pharmaceuticals represents only 5 per cent of the cost of the overall health care system, with generic drugs accounting for only one half or one third of that 5 per cent. The 95 per cent that constitutes the balance of health care costs is not being examined with the attention we are giving to drugs.

It is my impression that the diseases which cost society and the individual a great deal are those for which we have no drugs.

Am I correct in that impression?

Dr. Moskalyk: Yes. You have made a very good point, and I concur entirely. We have not heard enough about the benefits, the cost effectiveness of drugs. It is an aspect people often forget about.

[*Traduction*]

gouvernement puisse investir davantage dans la recherche au lieu de réduire ses budgets?

Dr Moskalyk: Il est évident que la hausse des prix taxe tous ceux qui doivent être hospitalisés ou prendre continuellement des médicaments. Cependant, je trouve qu'il n'est pas juste de poser le problème en se demandant s'il faut ou non augmenter le prix des médicaments pour financer la recherche.

Comme j'ai essayé de vous l'expliquer plus tôt, utiliser un produit existant peut effectivement coûter moins cher à court terme. Cependant, j'estime que notre priorité à long terme doit être de trouver des médicaments capables de traiter des maladies incurables.

Pour répondre à votre deuxième question, je dirai que plus nous investirons dans la recherche et plus nous pourrons trouver de sources de financement, mieux ce sera. Je suis prêt à appuyer n'importe quel système susceptible de financer davantage la recherche et de générer des médicaments nouveaux et de qualité supérieure.

J'espère que votre intervention ne signifie pas que vous souhaitez que l'on nationalise la recherche et qu'on la finance par les recettes fiscales. Comme je vous l'ai dit, il y a des pays ou ce système existe, mais ça ne marche pas.

Le président: Je crois qu'il faut financer davantage la recherche et le développement en général, et pas seulement en médecine, en sciences ou en pharmacie et j'estime que les gouvernements, les entreprises et les particuliers devraient payer leur part. Je crois que la recherche pharmaceutique doit être financée par les malades et qu'il faut augmenter le coût des médicaments.

Sénateur David, s'il vous plaît.

Le sénateur David: Merci, M. le Président.

J'ai écouté votre exposé avec beaucoup d'attention. Vous en êtes arrivé à une conclusion très générale sur le coût-efficacité des médicaments et c'est un aspect que le comité n'a pas beaucoup discuté.

Je ne suis pas certain que le grand public réalise l'importance de chaque nouvelle découverte. Au cours des 50 dernières années, un grand nombre de maladies ont été rayées de la carte grâce à la chimiothérapie et c'est l'économie dans son ensemble qui en a bénéficié. En d'autres termes, des coûts d'un côté peuvent engendrer des économies de l'autre.

Les produits pharmaceutiques ne représentent que 5 p. 100 du coût de l'ensemble de notre système de soins de santé et les médicaments génériques ne constituent à leur tour que le tiers ou la moitié de 5 p. 100. Nous sommes loin d'accorder au 95 p. 100 des postes de dépenses restants la même attention que celle que nous accordons aux médicaments.

J'ai l'impression que les maladies qui coûtent le plus cher à la société et aux individus sont les maladies incurables.

Ai-je raison?

Dr Moskalyk: Oui. Ce que vous avez dit est très juste et je suis tout à fait d'accord avec vous. Nous ne parlons pas suffisamment des avantages et du coût-efficacité des médicaments. C'est un aspect que l'on oublie souvent.

[*Text*]

The best example I can cite would be Cimetidine, or Tagamet, as it is better known, a drug that has reduced the need for hospitalization and surgery in the treatment of ulcers.

The figures show that Cimetidine/Tagamet has led to significant cost savings in the overall health care system. Aside from the cost saving, there are the obvious benefits to those suffering from ulcers. I do not know how you feel, but I personally would much rather take medication than be subjected to surgery.

The estimated total savings to the health care system in in Canada for 1985, from that one drug, Cimetidine, amounts to $750 million.

Senator David: Thank you.

The Chairman: Senator Theriault, please.

Senator Thériault: Thank you, Mr. Chairman.

You will find no quarrel from me with respect to the need for new drugs and the benefits that society has derived from the discovery of new drugs. Anyone who has looked at this problem in Canada, or in any other country, would readily agree with that statement.

What we are discussing here, however, is the means by which we can achieve what we all want, and this is where I may differ with you.

I tremble when I hear my colleague, Senator Cogger, and you compare the patent protection of a drug to that of a mousetrap.

Have we reached a situation in this country where professionals, people on whom society depends, are prepared to make that kind of comparison.

That really worries me, just as you are worried, with justification, about the system in state-controlled countries.

I do not want that either. But, I think we have done fairly well in Canada up to now.

It concerns me when I read that the so-called innovative drug companies, in order to push their products, spend about $4,500 yearly for each practising physician in Canada.

Why do we have to do that?

It worries me that you seem to suggest that what we did in 1969, by amending the Patent Act, was so terrible. Yet, at the top of page 4 of your brief you say:

> The current system of providing pharmaceutical services to Albertans is excellent.

I have to ask you, and ask myself: Would it have been better had we not amended the Patent Act in 1969?

Do you believe that with the passage of Bill C-22, the multinational companies, whether they be in the United States, France, Belgium or Sweden, will move most of their basic

[*Traduction*]

Le meilleur exemple est celui de la Cimetidine, mieux connue sous le nom de Tagamet. Il s'agit d'un médicament utilisé dans le traitement des ulcères et grâce auquel on opère et on hospitalise moins que par le passé.

Les chiffres dont nous disposons prouvent que la Cimetidine/Tagamet a permis d'épargner des coûts importants au niveau de l'ensemble du système des soins de santé. En dehors de ces économies, il faut également penser aux avantages de ces médicaments pour les patients atteints d'ulcères. Je ne sais pas ce que vous en pensez, mais je préfère prendre un médicament qu'avoir à subir une intervention chirurgicale.

On a calculé qu'en 1985 l'emploi de la Cimetidine avait permis au Canada d'économiser 750 millions de dollars au chapitre de la santé.

Le sénateur David: Merci.

Le président: Sénateur Thériault, s'il vous plaît.

Le sénateur Thériault: Merci, M. le Président.

Ce n'est pas moi qui nierai que vous avons besoin de nouveaux médicaments et que la société bénéficie largement de la découverte de nouveaux médicaments. Ceux qui se sont le moindrement penchés sur ce problème, au Canada ou ailleurs, ne pourront pas dire le contraire.

Cependant, nous sommes ici pour discuter des moyens à prendre pour atteindre nos objectifs et c'est peut-être au niveau de ces moyens que je ne suis pas d'accord avec vous.

Lorsque j'entends mon collègue, le sénateur Cogger, et vous-même comparer un médicament à un piège à souris quand il est question de brevet, cela me fait frissonner.

En sommes-nous vraiment arrivés là? En sommes-nous vraiment arrivés au point où des professionnels, des gens dont la société dépend se permettent de faire ce genre de comparaison?

Cela me préoccupe beaucoup, autant que vous semblez l'être, à juste titre, par l'état de la recherche dans les pays où elle est nationalisée.

Je ne veux pas de cela non plus. Cependant, je trouve que nous ne nous sommes pas si mal débrouillés jusqu'à présent, au Canada.

Je me pose des questions lorsque je lis que les compagnies pharmaceutiques soi-disant novatrices dépensent environ 4 500 $ par an et par médecin pour faire la promotion de leurs produits au Canada.

Pourquoi en est-il ainsi?

Vous avez l'air de dire que les modifications apportées à la Loi sur les brevets en 1969 ont été désastreuses. Pourtant, en haut de la page 4 de votre mémoire, vous dites:

> Le système actuel permet aux Albertains de bénéficier d'excellents services pharmaceutiques.

Je me pose et je vous pose la question suivante: la situation serait-elle meilleure si nous n'avions pas modifié la Loi sur les brevets en 1969?

Pensez-vous que l'adoption du bill C-22 va vraiment pousser les compagnies multinationales, qu'elles soient basées aux États-Unis, en France, en Belgique ou en Suède à renoncer à leurs activités de recherche pure au Canada, sachant que ce

[*Text*]

research to Canada, which accounts for only 2 per cent of the world market for drugs?

Do you believe that we should use the need, the very urgent need, for the discovery of new drugs to treat diseases for which we have no cure, as a basis for changes to the legislation, on the ground that the changes will produce 3,000 jobs?

Is that a way of producing jobs?

Do you believe that drug manufacturing and discovery should be used as a basis for providing jobs?

Dr. Moskalyk: You have asked a lot of questions. Unfortunately, I didn't make notes. If I do not respond to all, I invite you to re-put the questions. I will also ask my colleagues to answer some of them.

Let me start by answering the question regarding our statement on page 4 of our brief.

When we talk about the fact that the current system of providing pharmaceutical services in Alberta is excellent, we are, of course, blowing our own horn as a profession in Alberta. We are talking about the pharmacy services provided by our practitioners.

In no way did we mean to imply that we are happy with the current régime under the Patent Act, the compulsory licensing, and everything else. I think you have read too much into that statement in that regard.

Senator Thériault: I am reading the facts, People are getting good service. Is this not true all over Canada?

Dr. Moskalyk: The service is good. But, I do not think you can read into that statement that because compulsory licensing is in place, we are supporting it.

I will ask Mr. Vickerson to comment on one of your other points.

Mr. Donald Vickerson, Past President, The Alberta Pharmaceutical Association: I want to comment on the statement that you made about $4,500 being spent for each practitioner in Canada. When you buy an automobile, how much of the cost of that automobile is for advertising?

This is advertising by the manufacturer. He does not have billboards. He cannot advertise prescription products on television. He has to advertise on a personal, one-to-one basis.

Senator Thériault: I must respond to that statement, Mr. Chairman.

If I need an automobile, I can buy a Ford, a Chev, a Dodge, or a Honda. There are many makes to choose from. But when I need a drug, I am completely in the hands of the physician who is going to prescribe that drug. I have no choice.

Mr. Vickerson: All right. On the question of the budget for advertising, I must point out that this is done by the innovative companies. The generics seldom visit a physician. They ride on the coattails of the innovative company. The innovative company develops that drug, advertises it, spends money to visit the physicians and pharmacists; whereas the generic company

[*Traduction*]

pays ne représente que 2 p. 100 du marché mondial des médicaments?

Pensez-vous vraiment qu'il faille prétexter la nécessité urgente de découvrir de nouveaux médicaments pour traiter les maladies incurables, pour modifier une loi qui permettra, soi-disant, de créer 3,000 emplois?

Trouvez-vous que cela est un bon moyen de créer des emplois?

Pensez-vous que la découverte et la fabrication des médicaments puissent servir de prétextes à la création d'emplois?

Dr Moskalyk: Vous avez posé plusieurs questions. Malheureusement, je ne les ai pas prises en note. Si j'en oublie quelques-unes, je vous prierai de les répéter. Je demanderai également à mes collègues d'y répondre.

Je commencera par répondre à ce que vous avez dit sur les déclarations qui se trouvent à la page 4 de notre mémoire.

Lorsque nous disons que le système actuel permet aux Albertains de bénéficier d'excellents services pharmaceutiques, nous faisons bien sûr un peu de publicité pour notre profession. Nous parlons en effet des services pharmaceutiques qui sont offerts par nos membres.

Je n'ai absolument pas voulu dire que nous étions satisfaits du présent système, de la présente Loi sur les brevets, des licences obligatoires etc. Vous êtes peut-être allé un peu trop loin dans votre interprétation.

Le sénateur Thériault: Je lis ce qui est écrit. Les gens obtiennent un bon service. Cela n'est-il pas vrai dans l'ensemble du Canada?

Dr Moskalyk: Le service est bon. Il ne faut cependant pas en déduire que nous sommes favorables aux licences obligatoires.

Je demanderai à M. Vickerson de répondre à vos autres questions.

M. Donald Vickerson, ex-président, Alberta Pharmaceutical Association: J'aimerais revenir sur ce que vous avez dit à propos des 4,500 $ que l'industrie dépense chaque année par médecin. Lorsque vous achetez une voiture, quelle est la part de la publicité dans le prix que vous payez?

La publicité est payé par le fabricant. Les fabricants de médicaments ne font pas d'affichage. Ils ne font pas de publicité à la télévision. Ils doivent publiciser leurs produits sur une base personnelle.

Le sénateur Thériault: J'aimerais répondre à cela, M. le Président.

Si j'ai besoin d'une automobile, j'ai le choix entre Ford, Chevrolet, Dodge ou Honda. Ce n'est pas le choix qui manque. Si j'ai besoin d'un médicament, je suis complètement à la merci du médecin qui me prescrit tel ou tel médicament. Je n'ai pas le choix.

M. Vickerson: D'accord. Pour en revenir au bubget publicité, je voudrais signaler que les compagnies novatrices sont les seules à l'assumer. Les compagnies génériques n'ont pas à rendre visite aux médecins. Elles se contentent d'évoluer dans le sillage des compagnies qui ont découvert un médicament. Ce sont ces dernières qui mettent les médicaments au point, font

[*Text*]

comes in and hopes to place that product in your store because of price alone.

I do not think that any of you have ever seen a generic firm with a birth control pill, an injectable. Maybe the manufacturing is too technical for them. If that is the case, then I am really concerned, because there are no generic birth control pills on the market. That market is a big market, and generic firms are only interested in big markets.

The generic firms do not have orphan drugs where they would lose money. The innovative firms produce and continue to supply orphan drugs, at a loss situation, for the people who need them. There may be only 100 people in Canada who need a particular drug, but to those people, the availability of that drug is of critical importance.

Senator Thériault: Mr. Chairman, I have one more comment.

In Canada, today, we hear of the problems being experienced by the oil industry, the farming community, the potash mines; but, have we heard of a brand name drug company going broke or having problems meeting its payroll?

Mr. Vickerson: No, we have not. I had this question put to me by an opposition member in the Alberta Legislature. He noted that in the top 15 of the *Fortune* 500, there were two drug companies. I asked if they were on the list two years ago. He did not know. I looked back, and they were not.

Drug companies have a very roller-coaster ride type of existence.

If you want to know who has made money in Canada in the drug industry, it is the generic firms. One is owned solely by an individual, with the result that its financial statements are private.

But, if I had no costs for advertising, very little costs for travelling salesmen, and I only sold bottles of medication in bulk, where I would sell you no fewer than 1,000 bottles, notwithstanding that you might use only 100 and throw the rest out, then, on the bottom line, I would be doing very well, too.

If you feel that the innovators are doing very well, you should invest in them.

On being told by a doctor that the drug companies were a rip-off, I asked what companies he invested in and was told Lefarge Cement, Moore Business Forms, and Imperial Oil. His comment was: "I would not touch those drug companies with a 10-foot pole."

So, either he should have put his money where his mouth was, or else he really did not know anything about the subject—and that concerns me.

Senator Thériault: I will leave it at that. Perhaps other honourable senators have questions.

[*Traduction*]

la publicité, dépensent de l'argent pour rendre visite aux médecins et aux pharmaciens, alors que les compagnies génériques cherchent seulement à positionner leurs produits grâce à leurs prix.

On n'a jamais vu une compagnie générique mettre au point une pilule contraceptive ou un médicament injectable. C'est peut-être trop technique. Si c'est le cas, c'est très grave. Il n'existe en effet aucune pilule contraceptive générique alors que c'est un gros marché et qu'habituellement les compagnies génériques ne s'intéressent qu'aux gros marchés.

Les compagnies génériques ne vendent pas de médicaments à perte. Les compagnies novatrices, elles, continuent de produire et de fournir à perte les médicaments dont les gens ont besoin. Même s'il n'y a que 100 personnes au Canada qui ont besoin d'un médicament particulier, il est vital pour elles qu'il soit disponible.

Le sénateur Thériault: Monsieur le Président, j'ai une autre remarque à faire.

Au Canada, aujourd'hui, nous entendons parler des problèmes de l'industrie pétrolière, des agriculteurs, des mines de potasse, etc. Mais avons-nous jamais entendu parler d'une compagnie pharmaceutique qui ait fait faillite ou qui ait de la difficulté à payer ses employés?

M. Vickerson: Non. Un député de l'opposition du parlement de l'Alberta m'a justement posé cette même question. Ce monsieur nous faisait remarquer qu'il y a deux compagnies pharmaceutiques parmi les 15 premières des 500 compagnies citées dans la revue «Fortune». Je lui ai demandé si ces deux compagnies se trouvaient sur cette liste il y a deux ans. Il ne le savait pas. J'ai vérifié et elles ne s'y trouvaient pas.

L'industrie pharmaceutique, c'est un peu comme les montagnes russes.

Si vous voulez savoir qui a fait de l'argent dans le secteur pharmaceutique au Canada, ce sont les compagnies génériques. Elles appartiennent habituellement à une seule personne et leurs états financiers sont confidentiels.

Si je n'avais pas de dépenses publicitaires, si je n'avais que très peu de frais de représentation et si je ne vous vendais que des médicaments en vrac, c'est-à-dire par blocs de 1,000 unités même si vous n'en utilisez que 100, quitte à jeter le reste, moi aussi je ferais de l'argent.

Si vous pensez que les compagnies pharmaceutiques novatrices font de l'argent, pourquoi n'investissez-vous pas dans ce secteur-là?

J'ai un jour demandé à un médecin qui se plaignait que les compagnies pharmaceutiques étaient des escrocs dans quelles compagnies il investissait. Il m'a répondu: «Les Ciments Lafarge, Moore Business Forms et Imperial Oil. Je ne m'approcherai pas d'une compagnie pharmaceutique à cent lieues à la ronde», a-t-il ajouté.

A mon avis, il a perdu une bonne occasion de se taire ou alors, il ne savait pas de quoi il parlait. C'est ce qui me fait peur.

Le sénateur Thériault: Restons-en là. D'autres sénateurs ont peut-être des questions.

[*Text*]

Senator Buckwold: Many of my questions have been answered. I will confine myself to just a few more.

Your presentation was very provocative, as you may gather from the questions thus far.

I think I wrote down correctly what you said earlier, to the effect that we are putting too much emphasis on price; that we must look at the beneficial effect.

I think that is almost word for word what you said.

Do you think, then, that there should be uncontrolled prices for drugs? And if you do think that, why does this bill, a bill which you support, contain a drug prices control clause? This bill would establish a price review board?

Dr. Moskalyk: I did not mean to give the impression that we are not concerned with price; obviously, we are.

Senator Buckwold: You left that impression, not only at that point but later in your brief, where you said: "Forget the price. Look at the benefits."

Dr. Moskalyk: I said that too much emphasis had been placed on price. I did not say that it was not important.

I am sorry, I have forgotten the gist of your question.

Senator Buckwold: My question was: Why do we have a very significant clause in the bill indicating that drug prices have to be controlled? And the medium of that control, what the government is putting its hopes on, is the Drug Prices Review Board.

Dr. Moskalyk: I have no quarrel with that portion of the bill. In fact, I think it is a good aspect, to act as a check, if you like.

However, I think the marketplace is such that, first of all, the small percentage of drugs that are copied has to be a consideration. The research costs that a company incurs in developing a new drug must be recovered from the sale of all of its drugs, not just that new one.

You also have to remember that when a generic comes in with a copy of an innovator's product, the price is set at a certain percentage of the innovator's. The pricing system for generics does not have to reflect the research costs and the initial production costs.

There is escalation in pricing in the present system. It is not a foolproof system. There is enough competition between companies, in terms of drugs in the same therapeutic category, that there are safeguards. However, we do not object to the safeguards that are in Bill C-22.

Perhaps Mr. Vickerson would like to comment further.

Mr. Vickerson: I think the safeguards are there so that the generic firms will feel a little more comfortable with the bill; so that they would not feel that they were being frozen out.

If there were more than the annual cost-of-living inflation rate increase in the price of drugs, the company would lose its

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: J'ai obtenu une réponse à plusieurs de mes questions. Je m'en tiendrai à une ou deux autres.

Vous nous avez fait un exposé très provocateur, comme vous avez pu en juger par les questions posées jusqu'à présent.

Si j'ai pris bonne note de ce que vous avez dit plus tôt, vous pensez que nous insistons trop sur les prix et que nous devrions plutôt considérer les avantages des médicaments.

Je crois que c'est presque mot pour mot ce que vous avez dit.

Pensez-vous vraiment que le prix des médicaments doive être incontrôlé? Et si c'est le cas, pourquoi ce bill, que vous appuyez, contiendrait-il des dispositions relatives au contrôle du prix des médicaments? Pourquoi faudrait-il instituer un Conseil d'examen du prix des médicaments?

Dr Moskalyk: Je n'ai pas voulu vous donner l'impression que les prix ne nous intéressent pas; au contraire.

Le sénateur Buckwold: C'est en effet l'impression que vous nous avez donnée. Et vous avez même ajouté plus loin: «Laissons tomber les prix. Regardons les avantages.»

Dr Moskalyk: J'ai dit que l'on se polarisait trop sur les prix. Je n'ai pas dit qu'ils n'étaient pas importants.

Excusez-moi, j'ai oublié le but de votre question.

Le sénateur Buckwold: Ma question est la suivante: pourquoi ce projet de loi comporte-t-il un paragraphe important sur le contrôle du prix des médicaments? Et le mécanisme de contrôle proposé, sur lequel le gouvernement fonde tous ses espoirs, c'est précisément le Conseil d'examen du prix des médicaments.

Dr Moskalyk: Je n'ai rien à redire à ce paragraphe. C'est même un bon point. Le conseil doit être un mécanisme de contrôle, si vous voulez.

Cependant, les forces du marché étant ce qu'elles sont, j'estime qu'il faut tenir compte du fait qu'un très petit pourcentage de médicaments donnent lieu à des imitations génériques, alors que c'est sur la vente de l'ensemble de ses produits, et non pas d'un seul, qu'une compagnie qui met au point un nouveau médicament doit rembourser ses dépenses de recherche.

Il ne faut pas oublier que lorsqu'un produit générique est mis en marché, il se vend à un prix qui ne correspond qu'à une fraction du coût du médicament novateur. La tarification des produits génériques n'a pas à tenir compte des coûts de recherche et de production initiale.

Le présent système ne peut pas prévenir l'escalade des prix. Il n'est pas infaillible. La concurrence est assez forte entre les compagnies pour ce qui est des médicaments appartenant à la même catégorie thérapeutique pour assurer une certaine protection. Ceci dit, nous ne nous opposons pas aux protections prévues par le bill C-22.

M. Vickerson voudrait peut-être apporter des précisions.

M. Vickerson: Les protections prévues par le présent projet de loi visent à mettre les compagnies génériques un peu plus à l'aise. Elles ne se sentiront pas exclues.

Le présent projet de loi prévoit en effet que si une compagnie augmente ses prix au-delà de la hausse annuelle du coût de la vie, elle s'expose à perdre la protection qui lui est confé-

[*Text*]

patent protection for that item, plus one more. These safeguards were included to lessen the opposition to the bill.

Also, I think there is concern on the part of the retailers across Canada that some of the increases were not justified. Some may have been justified, but, as a retailer, it is difficult to get those specific facts.

Senator Buckwold: Are you saying that the reason for the Drug Prices Review Board is cosmetic?

Mr. Vickerson: No. It is positive. I think part of the reason for the review board is to ease the legislation through, but I also think there is actual concern over some increases; so, it has a dual purpose. It would give the generics a chance to get another product out from under patent protection, if the innovative companies sought, with unjustifiable reason, to increase their prices.

Senator Buckwold: Do you think the Drug Prices Review Board will be effective?

Mr. Vickerson: Hopefully, it will have teeth. But that will be up to the membership of the Board, and what strength is given to it.

Senator Buckwold: You do not seem very confident.

Mr. Vickerson: That is because I do not know all of the rules and regulations. I would have to see those before I could say anything further.

Let me point out that the retail pharmacist does better with generic drugs in his dispensary than he does with the innovator's product, because he makes a better return on his investment. So, if we were doing it from the point of view of greed, we would all be stocking generics.

Senator Buckwold: We are not talking about druggists being greedy.

Mr. Vickerson: No. But, I am just pointing out that there is an incentive to carry generics.

Senator Buckwold: I am really bothered by this whole argument of cost effectiveness: because you save money on hospital budgets, let the marketplace determine drug prices.

What country has the highest drug prices in the world?

Let me give you the answer. The answer is the United States, where you have the marketplace at work. That is the evidence that is given all the time.

We have all kinds of evidence that has been given with regard to the effectiveness of our legislation in holding down, not only the cost of generic drugs, but also the patent drugs. Patent drugs in Canada sell at a much lower price than they do in the United States.

For example, Valium, at a discount drugstore in the United States, sells for $32.09 for 100 pills. The Canadian Valium in Vancouver sells for $14.57. The generic sells for $5.96.

[*Traduction*]

rée en vertu d'un brevet. Ces clauses ont été incluses pour atténuer les objections.

En outre, certains détaillants estiment que les augmentations sont parfois injustifiées. Ce n'est pas toujours le cas mais il est difficile pour les détaillants de le savoir précisément.

Le sénateur Buckwold: Vous voulez dire que la mise sur pied du Conseil d'examen du prix des médicaments est une mesure de pure forme?

M. Vickerson: Non. C'est une mesure positive. Je crois que la constitution du conseil d'examen a été en partie proposée pour faciliter l'adoption du projet de loi, mais je crois également que la hausse des prix préoccupe les gens. Son objectif est double. Si les compagnies novatrices cherchaient, sans raison valable, à augmenter leurs prix, les compagnies génériques auraient une chance de plus de s'approprier un nouveau produit.

Le sénateur Buckwold: Pensez-vous que le Conseil d'examen du prix des médicaments sera efficace?

M. Vickerson: Il faut espérer qu'il aura du poids. Tout dépendra de ses membres et du pouvoir qu'on voudra lui donner.

Le sénateur Buckwold: Vous ne semblez pas très confiant.

M. Vickerson: C'est que j'ignore tout des règles et règlements. Avant de dire autre chose, il faudrait que je les ai lus.

Laissez-moi vous dire que les pharmaciens font beaucoup plus d'argent dans leur pharmacie sur les produits génériques que sur les produits novateurs. Le rendement sur leur investissement est meilleur. Si notre seul objectif était de gagner de l'argent, nous vendrions tous des produits génériques.

Le sénateur Buckwold: Ne me dites pas que les pharmaciens veulent seulement faire de l'argent!

M. Vickerson: Non. Je dis simplement qu'il est rentable de vendre des produits génériques.

Le sénateur Buckwold: Toute cette histoire de coût-efficacité m'ennuie beaucoup. Puisqu'on économise au niveau des budgets hospitaliers, laissons les forces du marché déterminer le prix des médicaments.

Vous savez dans quel pays les médicaments sont les plus chers?

Je vais vous le dire. C'est aux États-Unis et pourtant les forces du marché jouent. Tous nos témoins nous le répètent.

Nous avons entendu de nombreux témoignages sur l'efficacité de notre loi canadienne qui réussit non seulement à juguler le prix des médicaments génériques mais aussi celui des médicaments brevetés. Les médicaments brevetés se vendent beaucoup moins cher au Canada qu'aux États-Unis.

Par exemple, le prix de vente du Valium dans les pharmacies d'escompte aux États-Unis est de 32.09 $ pour 100 cachets. A Vancouver, le Valium se vend 14.57 $. Les produits génériques se vendent 5.96 $.

[*Text*]

Forgetting the generic price, the very fact that we have generic competition in Canada has brought the price of Valium, the brand name, to less than half what it is in the United States.

Would you really want to go back to the U.S. system?

Mr. Vickerson: I do not give a lot of credence to statistical information found in our newspapers. It is their job to sell newspapers, not facts. I am a little skeptical of the newspapers.

Senator Buckwold: Well, this has not been refuted.

I have one last question. If the free marketplace is so great in promoting research and development, how is it that we did not have a lot of research in Canada before 1969? What has changed?

The percentage was a relatively small one. I believe 4 per cent of sales went into research—and I would presume that a good part of that was routine testing to meet certain requirements of the Health Act. That has not changed; the same percentage is going into research.

There would be more money spent, I agree. It is part of the deal. The industry will provide more funds, and we will change the Act. But, in the long run, do you think that there will be a significant increase in basic or clinical research in Canada, keeping in mind that we live in the shadow of the United States, and that the head offices of the major drug companies are not located here.

I fail to understand that.

Mr. Shipka: May I respond to that, Mr. Chairman.

In supporting Bill C-22, we are not advocating that we go back to the free marketplace. Compulsory licensing did create a more favourable spirit of competition. However, in doing so, it has stifled research and development.

What is being advocated in Bill C-22 is that we now strike a more favourable balance; that we still have competition, but that we also introduce more research and development into this country.

Is that going to happen? We have some commitments, but we also have a clause allowing for a review of the situation in four years. If it is not working, we can do something about it.

Canada does represent only 2 or 3 per cent of the marketplace in the world for drugs. However, we should look at this whole question from a global perspective. We have the manpower and resources in this country to develop drugs for not only Canada, but for the rest of the world. We should not forget about that.

Senator Buckwold: Thank you.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: I have a question relating, not to your capacity as a member of the Pharmaceutical Association but,

[*Traduction*]

Sans parler du prix des médicaments génériques, il faut quand même reconnaître que la concurrence des produits génériques au Canada fait que le Valium, c'est-à-dire le produit de marque, se vend à moitié prix qu'aux États-Unis.

Voulez-vous vraiment que nous revenions au système américain?

M. Vickerson: Je n'accorde pas beaucoup de foi aux renseignements statistiques que l'on trouve dans nos journaux. Ce sont des journaux qu'ils veulent vendre et non pas des faits. Je suis un peu sceptique à l'égard des journaux.

Le sénateur Buckwold: Il est vrai que l'on n'a jamais prouvé le contraire.

J'ai une dernière question. Si les forces du marché étaient aussi favorables que vous le dites à la recherche et au développement, comment se fait-il qu'il n'y ait pas eu davantage de recherche au Canada, avant 1969? Que s'est-il passé?

Le pourcentage des ventes consacré à la recherche était relativement faible, 4 p. 100, je crois. En outre, je suppose qu'il s'agissait surtout d'essais de routine qui visaient à répondre aux exigences de la Loi sur la santé. Cela n'a pas changé. Le pourcentage est toujours le même.

Je suis d'accord, il faudrait que l'on consacre plus d'argent à la recherche. Ça fait partie de l'exercice. L'industrie augmentera ses dépenses de recherche et nous modifierons la Loi. Cependant, sachant que nous vivons dans l'ombre des États-Unis et que le siège social des principales compagnies pharmaceutiques ne se trouve pas au Canada, pensez-vous vraiment que nous verrons une augmentation marquée de la recherche pure et clinique dans notre pays?

Je ne comprends pas très bien.

M. Shipka: J'aimerais répondre à cela, monsieur le Président.

Si nous appuyons le bill C-22, nous ne préconisons pas pour autant le retour au marché libre. Force est de constater que le système des licences obligatoires a créé un climat de concurrence plus favorable. Cependant, on a étouffé du même coup la recherche et le développement.

Nous aimerions que le bill C-22 favorise un équilibre plus juste; la concurrence continuerait de jouer mais il y aurait davantage de recherche et de développement au Canada.

Cela va-t-il se passer? Certains engagements ont été pris et il existe une clause qui prévoit une mise au point de la situation dans 4 ans. Si ça ne marche pas, nous pourrons intervenir.

Le Canada ne représente que 2 ou 3 p. 100 du marché mondial des médicaments. Cependant, nous devons étudier le problème dans une perspective globale. Nous avons la main-d'œuvre et les ressources nécessaires au Canada pour mettre au point des médicaments destinés aux Canadiens mais aussi au reste du monde. Il ne faut pas l'oublier.

Le sénateur Buckwold: Merci.

Le président: Sénateur Cogger, s'il vous plaît.

Le sénateur Cogger: J'aimerais poser une question qui s,adresse non pas au représentant de l'Association pharmaceu-

[*Text*]

rather, to your capacity as an academic in the School of Pharmacy at the University of Alberta.

You indicated that the School of Pharmacy at the University of Alberta conducts research currently.

Is that done in conjunction with the industry?

Dr. Moskalyk: Some of it is.

Senator Cogger: To your knowledge, have the generic companies ever approached your university or any other university to conduct research on their behalf?

Dr. Moskalyk: Not to the same extent. I believe at least one member of our staff is collaborating with a generic company.

Senator Cogger: When you say "not to the same extent", one assumes that the "innovative" pharmaceutical companies do so to a greater extent.

Dr. Moskalyk: Both from the standpoint of collaborative research and straight support for no-strings-attached research.

Senator Cogger: Dollar-wise?

Dr. Moskalyk: Dollar-wise.

Senator Cogger: Could you give us some sort of ratio?

Dr. Moskalyk: I prefer that you put that question to Dr. Bachynsky, who will appear later. I do not have the figures.

Senator Cogger: I will do that. I commend you for your excellent presentation.

The Chairman: Senator Turner, please.

Senator Turner: The average Canadian has to worry about costs, including the cost of rent, food, and, definitely, drugs. Low-income Canadians are most concerned about costs.

Since becoming a member of this committee, I have compared drug prices in the large chain drugstores with those of independent druggists in the cities of Toronto and London, and I have found that the chains charge $1, $2 and $3 more than the small independent drugstores.

Are the consumer drug prices in Alberta higher or lower in comparison to prices in other provinces across Canada?

Mr. Shipka: The latest study conducted by the Department of Consumer and Corporate Affairs in Alberta indicated that prices in Alberta were at the national average. We were not the highest and we were not the lowest.

With regard to competition in the marketplace, I can tell you that there is a significant amount of competition in the Alberta marketplace. In Edmonton, dispensing fees vary from as low as $1.25 to as high as $6.05.

Senator Turner: For the average Canadian, it is not the amount of money they earn per week but, rather, what they take home which pays the bills.

[*Traduction*]

tique mais plutôt à l'universitaire que vous êtes et qui travaillez au Collège de pharmacie de l'Université de l'Alberta.

Vous avez dit que le Collège de pharmacie de l'Université de l'Alberta faisait de la recherche.

Cette recherche se fait-elle en collaboration avec l'industrie?

Dr Moskalyk: Certains projets, oui.

Le sénateur Cogger: A votre connaissance, les compagnies génériques ont-elles contacté votre université ou une autre université pour qu'elle fasse de la recherche pour elles?

Dr Moskalyk: Pas dans la même mesure. Je crois qu'au moins un de nos membres collabore actuellement avec une compagnie générique.

Le sénateur Cogger: Lorsque vous dites «Pas dans la même mesure», on peut supposer que les compagnies pharmaceutiques «novatrices» le font beaucoup plus.

Dr Moskalyk: Elles sont en effet beaucoup plus actives, que ce soit au niveau de la collaboration que de leur appui direct et inconditionnel à la recherche.

Le sénateur Cogger: Appui financier?

Dr Moskalyk: Appui financier.

Le sénateur Cogger: Pourriez-vous nous indiquer des pourcentages?

Dr Moskalyk: J'aimerais mieux que vous posiez cette question au Dr Bachynsky, qui doit comparaître plus tard. Je n'ai pas ces chiffres.

Le sénateur Cogger: D'accord. Je vous félicite pour votre excellent exposé.

Le président: Sénateur Turner, s'il vous plaît.

Le sénateur Turner: Les Canadiens moyens se préoccupent beaucoup de la question des coûts, coût du loyer, coût de la nourriture et surtout coût des médicaments. Les Canadiens à faibles revenus sont ceux qui s'en inquiètent le plus.

Depuis que je fais partie de ce comité, j'ai cherché à comparer le prix des médicaments vendus dans les plus grandes chaînes de drugstores et chez les pharmaciens indépendants, à Toronto et London. Je me suis rendu compte que les supermarchés demandent parfois 1 $, 2 $ et 3 $ de plus que les petits pharmaciens indépendants.

Le prix des médicaments est-il plus ou moins élevé pour les consommateurs de l'Alberta que dans les autres provinces du Canada?

M. Shipka: D'après le dernier rapport publié par le ministère de la Consommation et des Corporations, les prix en Alberta sont comparables à la moyenne nationale. Nos prix ne sont ni les plus élevés ni les plus bas.

Pour ce qui est de la concurrence, je peux vous dire qu'elle joue beaucoup en Alberta. A Edmonton, les frais de prescription peuvent varier de 1.25 $ à 6.05 $.

Le sénateur Turner: Pour les Canadiens moyens, ce n'est pas tellement ce qu'ils gagnent par semaine qui est important, mais plutôt ce qui leur reste pour payer les factures.

[*Text*]

There is a $10 difference in the price of certain drugs in London, Ontario, as compared to Montreal. Surely, it does not cost that much to ship drugs to the various cities across Canada. I was shocked by some of the drug prices.

When my wife had cancer, I spent over $100 a month for drugs. The average person simply cannot afford that.

Are all people in Alberta covered by drug plans?

Mr. Shipka: I believe most Albertans have drug plans. Certainly, senior citizens have a drug plan. People who are indigent have drugs available to them through various social allowance programs.

We do not want to give you the impression that we, in Alberta, do not have concern for the poor and for the ill. We have as much concern as anyone else.

I think we should tackle this issue from a global perspective, rather than focusing on one topic. Certainly, drug prices are everyone's concern.

Senator Turner: What would you think about a universal drug plan for all Canadians? Would you agree with that?

Mr. Shipka: I would have to study such a concept before I could express an opinion.

As I have stated, we have a drug system in Alberta which we think works well and provides our citizens with a reasonable level of service at a reasonable cost.

Senator Turner: My father always told me that nothing in life is free. Somewhere along the line, somebody has to pay. I think most Canadians are willing to pay their share.

Senator David: For the record, I can inform Senator Turner that, while there is a difference in the price of some drugs as between London and Montreal, there are significant differences in price between one pharmacy and another in Montreal, itself. There is no fixed market, even in one city.

Senator Turner: In other words, Mr. Chairman, I have to shop. That is what Canadians are doing today.

Mr. Vickerson: I think we are all concerned about the aged as well as the poor.

What would be a worse scenario would be not having a product available to treat them at all. You may have the opportunity to perform a transplant, but there is no drug to make the transplant possible. I think we must keep that aspect uppermost in our minds.

It is regrettable that it was necessary for Senator Turner to spend $100 per month on drugs, but, had those drugs not been available, the situation would have been worse.

Senator Thériault: Another bad scenario is one where a transplant is possible, but one does not have the money to pay for it.

[*Traduction*]

Il existe une différence de 10 $ sur le prix de certains médicaments entre London en Ontario et Montréal. Le transport ne coûte quand même pas si cher! J'ai été choqué de voir le prix de certains médicaments.

Lorsque ma femme a été atteinte du cancer, j'ai dû dépenser plus de 100 $ par mois en médicaments. Tout le monde n'a pas les moyens de payer cela.

Tous les résidents de l'Alberta sont-ils couverts par un régime de remboursement des médicaments?

M. Shipka: Je crois que la plupart des Albertains ont un régime de remboursement des médicaments. C'est vrai pour les personnes âgées, en tout cas. Les pauvres peuvent accéder aux médicaments par le truchement de divers programmes d'allocations sociales.

Nous ne voulons pas créer l'impression que, en Alberta, on se désintéresse des pauvres et des malades. Leur sort nous préoccupe autant qu'ailleurs.

Je crois qu'il faut aborder cette question dans une perspective globale au lieu de nous polariser sur un seul aspect, même s'il est vrai que le prix des médicaments concerne tout le monde.

Le sénateur Turner: Que pensez-vous d'un régime universel de remboursement des médicaments accessible à tous les Canadiens? Cela vous semble-t-il une bonne idée?

M. Shipka: Il faudrait que j'étudie ce concept avant de me prononcer.

Comme je l'ai dit, nous avons en Alberta un système de remboursement des médicaments qui fonctionne bien et permet à tous de bénéficier d'un niveau de service raisonnable à un coût raisonnable.

Le sénateur Turner: Mon père m'a toujours dit qu'il n'y avait rien de gratuit dans la vie. Il faut bien que quelque part, quelqu'un paye. Je crois que la plupart des Canadiens sont prêts à payer leur part.

Le sénateur David: Aux fins du compte-rendu, je voudrais informer le sénateur Turner que s'il existe une différence de prix entre les médicaments vendus à London et Montréal, les prix à Montréal varient également d'une pharmacie à l'autre. Les prix ne sont pas fixés, même dans une même ville.

Le sénateur Turner: Autrement dit, M. le Président, il faut faire du shopping et c'est ce que font tous les Canadiens.

M. Vickerson: Nous nous préoccupons tous du sort des personnes âgées et des pauvres.

Ce qui serait encore pire, c'est que nous n'ayions pas de médicaments du tout pour les soigner. On peut avoir à faire une greffe d'organe et ne pas disposer des médicaments nécessaires. Il ne faut pas oublier cet aspect-là.

Il est regrettable que le sénateur Turner ait dû dépenser 100 $ par mois pour acheter des médicaments, mail il eût été bien pire que ces médicaments n'existent pas.

Le sénateur Thériault: Il y a aussi des cas où une greffe est possible mais où le patient n'a pas les moyens de payer.

[*Text*]

The Chairman: We will now hear from the Alberta Hospitals Association, represented by Mr. Don Macgregor, President; Mr. Len Hough, Chairman of the Board; and Mr. Ed Crowther, First Vice-President.

Mr. Len Hough, Chairman of the Board, Alberta Hospitals Association: Thank you, Mr. Chairman and members of the committee. With me today, on my left, is Mr. Ed Crowther, First Vice-President, and on my right is our president, Mr. Don Macgregor.

In addition to being Chairman of the Board of the Alberta Hospitals Association, I am the Chief Executive Officer of a rural health care institution in Alberta. As such, I have a double interest in Bill C-22.

Material has been distributed to the members of the committee which identifies our association and its functions.

Our association represents virtually every health care institution in Alberta. As well, we are a member of the Canadian Hospitals Association, and I am a director of that association. One of our major responsibilities is advocacy.

Alberta joins its provincial colleagues in support of the CHA brief.

In our handouts, there is background material prepared by our research service. This was done some months ago and several of the points therein have already been addressed. It is included merely to indicate the preparation that goes into the performance of our advocacy role on behalf of our members.

We have also included a handout on drug costs. Hospitals, of course, are greatly concerned about the cost of drugs. We have selected three drugs and projected the costs using a single supplier and multiple suppliers. The savings relating to these three drugs for the Province of Alberta in one year alone, using multiple suppliers, amounted to approximately $500,000.

Our association joins the British Columbia Health Association in endorsing the vast savings which have been realized since 1969 when section 41 of the Patent Act was amended.

Our association has three main concerns. I will ask our president, Mr. Don Macgregor, to review these briefly.

Mr. Crowther will conclude our presentation, at which time we will be prepared to answer questions.

Mr. Don Macgregor, President, Alberta Hospitals Association: Mr. Chairman, to put my position in perspective, I am the Chief Executive Officer of the association. I have been associated with hospitals for approximately 25 years, in various administrative positions.

We appear before the committee primarily to address certain changes to Bill C-22 which we feel would improve the proposed legislation.

As you know, pharmaceuticals play a large role in hospitals. In Alberta, as you may or may not know, we are facing considerable restraints in the provincial economy, the net result of which is that hospitals are faced with budgets this year which

[*Traduction*]

Le président: Nous allons maintenant entendre les témoignages de l'Association des hôpitaux de l'Alberta, représentée par M. Don Macgregor, président; M. Len Hough, président du conseil d'administration et M. Ed Crowther, premier vice-président.

M. Len Hough, président du conseil d'administration, Association des hôpitaux de l'Alberta: Merci monsieur le Président et messieurs les membres du comité. J'ai aujourd'hui à ma gauche, M. Ed Crowther, premier vice-président et à ma droite, notre président, M. Don Macgregor.

Je suis non seulement le président du conseil d'administration de l'Association des hôpitaux de l'Alberta mais aussi le président directeur général d'un établissement rural de soins de santé en Alberta. A ce titre, je m'intéresse doublement au bill C-22.

On vous a distribué des brochures sur notre association et ses fonctions.

Notre association représente pratiquement tous les établissements de soins de santé de l'Alberta. Nous sommes également membres de l'Association canadienne des hôpitaux, dont je suis d'ailleurs l'un des directeurs. Notre rôle consiste surtout à défendre les intérêts de nos membres.

L'Alberta se joint aux autres provinces pour appuyer le mémoire présenté par l'ACH.

Vous trouverez dans votre documentation une brochure rédigée par nos services de recherche. Cette brochure a été rédigée il y a plusieurs mois et plusieurs points ont déjà été soulevés. On y explique de quelle façon nous procédons pour défendre les intérêts de nos membres.

Vous trouverez également un feuillet sur le coût des médicaments. C'est un problème qui préoccupe bien sûr beaucoup les hôpitaux. Nous avons choisi 3 médicaments et calculé leur coût selon que l'on recourt à un seul fournisseur ou à plusieurs. Si l'on recourt à plusieurs fournisseurs, on peut économiser en Alberta et en une seule année près de 500 000 $ pour ces 3 médicaments seulement.

A l'instar de la British Columbia Health Association, notre association se félicite des économies réalisées depuis que la Loi sur les brevets a été modifiée en 1969.

Notre association poursuit 3 objectifs essentiels. Je demanderai à notre président, M. Don Macgregor, de vous en parler.

M. Crowther se chargera de la conclusion de notre exposé, puis nous répondrons à vos questions.

M. Don Macgregor, président, Association des hôpitaux de l'Alberta: M. le Président, pour me situer, sachez que je suis le président directeur général de l'association. Cela fait environ 25 ans que je travaille dans le milieu hospitalier, où j'ai occupé différents postes administratifs.

Nous comparaissons devant votre comité pour vous présenter certaines modifications susceptibles d'améliorer le présent projet de loi C-22.

Comme vous le savez, les produits pharmaceutiques jouent un rôle important dans les hôpitaux. Vous savez peut-être que l'économie provinciale de l'Alberta fait face à des contraintes énormes et cette année, le budget des hôpitaux va diminuer d'environ 3 p. 100 par rapport aux années précédentes.

[*Text*]

are reduced by approximately 3 per cent as compared to previous years.

This is putting considerable stress on hospital boards and administrations to simply keep their spending under control.

Any measure which will effect an increase in costs, with no particular assurances that those increased costs will be refunded by funding authorities, obviously causes us grave concern. It appears that budgets may be reduced still further in future years.

We see the proposed Prices Review Board as a mechanism which will provide certain checks and balances, and we feel such a mechanism is necessary. While we feel that representations could be made to such a board by vested interest groups, those organizations representing hospitals, which are major purchasers of drugs, should also be given an opportunity to present their cases before that board when necessary.

The proposed transfer of $100 million to the provinces over the next four or five years is certainly commendable. It is stated in Bill C-22 that these funds will be available to universities, hospitals and other research institutions, but we are not sure as to how those funds would be made available to hospitals or whether, in fact, they would be made available. What is not set out in the bill, we feel, requires some clarification.

We understand that there may well be enhanced employment opportunities. We certainly support that aspect.

The bottom line in terms of hospitals is simply that drug costs are a substantial portion of the general operating budget of a hospital. If there are factors within that operating budget which could be increased considerably, with no assurances that the funds necessary to meet those increased costs would be available, then hospital administrations would have concern about any shortfall and any further eroding of the quality and quantity of patient care.

That completes my comments, Mr. Chairman. I will ask Mr. Crowther, our Vice-President, to make a few comments.

Mr. Ed Crowther, First Vice-President, Alberta Hospitals Association: Mr. Chairman, I have been asked to comment on the Alberta Hospitals Association's support of the Canadian Hospitals Association's position on Bill C-22. I am speaking in my capacities as First Vice-President of the Alberta Hospitals Association and as a Trustee Board Chairman of Grace Hospital in Calgary.

As has been noted by Mr. Hough and Mr. Macgregor, the Alberta Hospitals Association is a member of the Canadian Hospitals Association, which is a federation of provincial and territorial associations. I am sure you are aware of the CHA's position, but I wish to reiterate that the AHA strongly supports the CHA position on Bill C-22.

Specifically, the CHA takes the following positions:

[*Traduction*]

Cela impose des contraintes considérables aux conseils d'administration des hôpitaux qui ont déjà de la difficulté à contrôler leurs dépenses.

Il va de soi que toute mesure susceptible de faire augmenter nos coûts sans garantie de remboursement de la part des organismes de financement nous préoccupe beaucoup. Il paraît même que les budgets risquent de subir de nouvelles compressions à l'avenir.

Nous considérons le Conseil d'examen du prix des médicaments comme un mécanisme de contrôle et d'équilibre et nous le jugeons nécessaire. Cependant, nous pensons que les groupes d'intérêt directement concernés ne devront pas être les seuls à présenter leur cause devant ce conseil et que les organisations qui représentent les hôpitaux, qui sont après tout de gros consommateurs de médicaments, pourront également le faire chaque fois que cela sera nécessaire.

Il est fort louable que le gouvernement se propose de verser 100 millions de dollars aux provinces au cours des 4 ou 5 prochaines années. Le bill C-22 stipule que les universités, hôpitaux et autres établissements de recherche pourront bénéficier de ces fonds mais ne précise pas de quelle façon. Nous estimons qu'il est nécessaire d'apporter des précisions.

Nous croyons savoir que ce projet de loi devrait permettre de créer des emplois. Nous sommes d'accord.

En ce qui concerne les hôpitaux, il faut se dire surtout que le coût des médicaments représente une partie importante du budget d'exploitation. Si certains postes de dépenses devaient augmenter de façon marquée sans garantie de remboursement, les administrations hospitalières risqueraient de se trouver dans une situation de déficit ce qui nuirait encore plus à la qualité et à la quantité des soins prodigués aux patients.

C'est tout ce que j'avais à dire, M. le Président. Je demanderai maintenant à M. Crowther, notre vice-président, d'ajouter quelques observations.

M. Ed Crowther, premier vice-président, Association des hôpitaux de l'Alberta: M. le Président, on m'a demandé de vous parler du soutien que l'Assocation des hôpitaux de l'Alberta apporte à la position adoptée par l'Association canadienne des hôpitaux sur le bill C-22. Je m'adresse à vous en ma qualité de premier vice-président de l'Association des hôpitaux de l'Alberta et de membre du conseil d'administration du Grace Hospital, à Calgary.

Comme l'ont dit M. Hough et M. Macgregor, l'Association des hôpitaux de l'Alberta est membre de l'Association canadienne des hôpitaux, laquelle est une fédération d'associations provinciales et territoriales. Je suis certain que vous connaissez la position de l'ACH mais je voudrais répéter que l'Association des hôpitaux de l'Alberta appuie fermement la position prise par l'ACH sur le bill C-22.

Plus précisément, l'ACH a adopté les positions suivantes:

[*Text*]

- that market exclusivity for the patentee be limited to four years, with increased royalty rates as defined in the Eastman Report;

- that pharmaceutical research and development be defined in accordance with Revenue Canada Regulation No. 2900;

- that the Patented Medicine Prices Review Board be composed of professional and lay individuals. We recommend that major users, such as hospitals, be represented on this board.

- that notice of hearings of the Prices Review Board be made public;

- that all Patented Medicine Prices Review Board rulings be made public;

- that a mandatory review of the legislation be conducted after four years.

This position is strongly supported by the Alberta Hospitals Association.

On behalf of my colleagues, I thank the members of the committee for their interest and for taking the time to ascertain various grassroots concerns.

The Chairman: Thank you, gentlemen, for sharing your views with the committee.

Senator David, please.

Senator David: What percentage of hospital budgets in Alberta at the present time is represented by drug costs?

Mr. Hough: In terms of the total province, I would have to check our records. In terms of my particular institution, of a $6 million budget, drugs and oxygen represent about $350,000.

Senator David: What would that represent as a percentage?

Mr. Hough: Approximately 5 per cent.

Senator David: Do you consider that amount to be a considerable portion of hospital expenses?

Mr. Hough: We are getting into a discussion of a specific small rural hospital as opposed to the provincial system as a whole.

Drug costs, of course, increase significantly in proportion to the specialization of a hospital, as in the case of cytotoxic drugs used in the treatment of cancer and the various transplants and experimentals used in the larger tertiary hospitals.

I am speaking from the point of view of a rural primary care facility, which is considered to be a bread-and-butter operation in Alberta.

Senator David: In reviewing the six recommendations of the Canadian Hospital Association, it seems to me that, with the exception of the first recommendation, they are covered in Bill C-22.

Perhaps Senator Cogger can confirm that.

Senator Cogger: I believe Senator David is correct.

[*Traduction*]

— que l'exclusivité commerciale accordée au détenteur d'un brevet soit limitée à 4 ans et que le montant des redevances soit augmenté conformément aux recommandations du Rapport Eastman;

— que la recherche et le développement pharmaceutiques soient définis conformément au Règlement 2900 de Revenu Canada;

— que le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés soit composé de professionnels et de profanes. Nous recommandons que les principaux utilisateurs, comme les hôpitaux, soient représentés au sein de ce Conseil;

— que les audiences du Conseil d'examen du prix des médicaments soient annoncées publiquement;

— que les ordonnances du Conseil d'examen du prix des médicaments soient rendues publiques;

— qu'un examen obligatoire de la loi ait lieu au bout de 4 ans.

L'Association des hôpitaux de l'Alberta souscrit à ces prises de position.

Au nom de mes collègues, je voudrais remercier les membres de votre comité pour l'intérêt qu'ils manifestent et pour avoir pris le temps de venir consulter les gens qui travaillent sur le terrain.

Le président: Merci, messieurs, de nous avoir fait part de vos opinions.

Sénateur David, s'il vous plaît.

Le sénateur David: Le coût des médicaments représente quel pourcentage du budget des hôpitaux de l'Alberta?

M. Hough: Pour l'ensemble de la province, je dois me renseigner. En ce qui concerne l'établissement où je travaille, je dirais que l'oxygène et les médicaments représentent environ 350,000 $ sur un budget de 6 millions de dollars.

Le sénateur David: Ce qui fait quel pourcentage?

M. Hough: Environ 5 pour cent.

Le sénateur David: Est-ce que vous considérez que c'est une partie importante des dépenses hospitalières?

M. Hough: Il faut faire une distinction entre l'ensemble du système provincial et la situation d'un petit hôpital rural.

Il va de soi que le coût des médicaments augmente en proportion du degré de spécialisation d'un hôpital. Les principaux hôpitaux tertiaires utilisent énormément de médicaments cytotoxiques pour traiter le cancer, pour faire des greffes et aussi des expériences.

Je vous parle du point de vue d'un petit hôpital rural primaire, considéré comme un centre de première intervention.

Le sénateur David: À la lecture des 6 recommandations formulées par l'Association canadienne des hôpitaux, j'ai l'impression qu'en-dehors de la première, elles sont toutes couvertes par le bill C-22.

Le sénateur Cogger pourra peut-être le confirmer.

Le sénateur Cogger: Je crois que le sénateur David a raison.

[*Text*]

Recommendation No. 2 is not defined in the bill. The concern is that marketing research not be included in the definition of "research", and the committee has received assurances from the departmental officials to that effect.

Recommendation No. 3 is covered to some extent. Bill C-22 states that the minister will form a committee comprised of industry representatives, users, lay people, consumers, et cetera, to advise the minister as to appointments.

Perhaps your concern in that regard should more properly be conveyed to the minister.

With regard to Recommendation No. 4, Bill C-22 states that deliberations, rulings and proceedings of the board will be made public, save and except those portions which would be considered to relate to trade secrets, such as the examination of a drug. Pricing, research expenses, and so on, will be made public in a report to the minister which must be tabled in Parliament within 30 days of receipt by the minister.

Recommendation No. 6 is specifically covered in the bill.

As Senator David has stated, your major concern now is with Recommendation No. 1.

The Chairman: Thank you, Senator Cogger. Senator Thériault, please.

Senator Thériault: As you are aware, there is usually more than one interpretation which can be given to the legal terminology in any piece of legislation. Anyone who has had experience with legislation knows that one could not get two lawyers to agree to an interpretation.

I am not a lawyer, but I have had responsibility in the past in directing legislation through legislatures, and I very seldom found two lawyers on opposing sides agreeing to an interpretation.

Therefore, I am not quite as satisfied as Senator Cogger seems to be with regard to Recommendation Nos. 2, 3, 4 and 5.

Are you prepared to tell the committee whether you see a need to amend the legislation which was passed in 1969? In other words, is there a need for Bill C-22?

Mr. Hough: I wish I could answer that question with a "yes" or a "no".

The association agrees that the researcher should be reimbursed in some manner, but that this should not guarantee him exclusivity on that drug for eternity.

My personal feeling is that there is nothing wrong with the system as it presently exists. However, if we must have amendments to the present legislation, there should be some guarantees that the hospital industry will not be greatly damaged as a result of those amendments.

Senator Thériault: Is it fair to say that you see no real need for Bill C-22?

[*Traduction*]

La recommandation nº 2 n'est pas couverte par le projet de loi. La «recherche» est définie comme excluant la recherche de marchés et les fonctionnaires du ministère nous ont donné des garanties en ce sens.

La recommandation nº 3 est couverte par le bill C-22, dans une certaine mesure. Le bill C-22 prévoit en effet que le ministre nomme un comité composé de représentants de l'industrie, d'usagers, de profanes, de consommateurs etc., comité qui lui prodiguera des conseils sur les nominations au Conseil.

Sur ce point, vous pourriez peut-être vous adresser directement au ministre.

Concernant la recommandation nº 4, le bill C-22 stipule que les délibérations, décisions et comptes rendus du conseil seront rendus publics, à l'exception de ce qui peut être considéré comme un secret commercial, notamment l'examen d'un médicament donné. Tout ce qui concerne le prix, les dépenses de recherche, etc. seront publiés dans un rapport adressé au ministre, et que celui-ci devra présenter au Parlement dans un délai de 30 jours après réception.

La recommandation nº 6 est couverte de façon précise par le projet de loi.

Comme l'a dit le sénateur David, il ne reste donc que votre première recommandation.

Le président: Merci, sénateur Cogger. Sénateur Thériault, s'il vous plaît.

Le sénateur Thériault: Comme vous le savez, on peut habituellement donner plus d'une interprétation aux termes légaux utilisés dans un texte de loi. Ceux d'entre vous qui avez eu affaire à un texte de loi n'êtes pas sans savoir que deux avocats sont rarement capables de s'entendre sur la même interprétation.

Je ne suis pas avocat mais j'ai souvent participé à la présentation de projets de loi au Parlement et je puis vous dire que j'ai rarement vu des avocats représentant des parties opposées se mettre d'accord sur une interprétation.

Je ne suis donc pas aussi satisfait que semble l'être le sénateur Cogger au sujet des recommandations 2, 3, 4 et 5.

Pourriez-vous nous dire si vous pensez qu'il est nécessaire de modifier la loi adoptée en 1969? Autrement dit, avons-nous besoin du bill C-22?

M. Hough: Il est difficile de répondre par «oui» ou par «non».

Notre association reconnaît qu'une compagnie qui fait de la recherche doit être défrayée de ses dépenses, ce qui ne veut pas dire qu'on doive lui donner indéfiniment l'exclusivité sur le médicament qu'elle a découvert.

Personnellement, je n'ai rien à redire au système actuel. Si toutefois la présente loi est modifiée, il faudra garantir aux hôpitaux qu'ils ne seront pas lésés.

Le sénateur Thériault: Est-ce que je peux en conclure que, selon vous, on n'a pas vraiment besoin du bill C-22?

[*Text*]

Mr. Hough: Strictly from a hospital point of view, I would have to say yes.

I am not privy to the requirements of research. I do not know what the costs are. It is obvious that no one will conduct research and create new drugs if there is no chance of receiving a return.

Senator Thériault: I am inclined to agree with you. However, prior to 1969, the amount of money which was provided for research was about 3 per cent or 3.5 per cent of total sales revenues. Now, 17 years later, it is still 3.5 per cent.

Therefore, I have difficulty in believing that, if we do what these companies want us to do, they are going to flood this country with research money.

How do you feel about that?

Mr. MacGregor: That, of course, is the big "if". If, in fact, Bill C-22 does provide a mechanism whereby research is stimulated in Canada, one cannot seriously quarrel with it. One, presumably, must take such things on faith.

Having a Prices Review Board before which a case can be made and which, presumably, will monitor the industry would certainly be welcomed.

If all of these things together do, in fact, increase employment in Canada, one could certainly support them.

We applaud those things if they do happen. If Bill C-22 encourages those things, then we can support it to that extent.

Senator Thériault: I am pleased to hear that Canadians place a lot of faith in bureaucratic mechanisms to be set up by any federal government.

The Chairman: Thank you, Senator Thériault.

On behalf of the committee, I thank the representatives of the Alberta Hospitals Association for an excellent brief.

Your brief will be taken into consideration in our report, which we hope to present to the Senate before the end of June.

We will now hear from Mr. John Bachynsky, Dean of the Faculty of Pharmaceutical Science, University of Alberta, and Mr. Ronald J. Micetich, President of SynPhar Laboratories Inc.

We will hear first from Mr. Bachynsky.

Mr. Bachynsky, Dean, Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, University of Alberta: Mr. Chairman, my name is John Bachynsky; I am the Dean of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. I am wearing two hats, because I am also representing the Patent Committee of the University of Alberta.

I have with me Dr. Ron Micetich, who is one of the professors at the University. He has been doing research with a number of firms over a number of years and has recently concluded an agreement with a Japanese firm, establishing Canadian research and eventually production in Alberta.

I think any technical questions, or questions dealing with intricacies of patent legislation, could be dealt with by Dr. Micetich, as he is the holder of 73 patents.

[*Traduction*]

M. Hough: Oui, si on se place du seul point de vue des hôpitaux.

Je connais mal les impératifs de la recherche. J'ignore quels sont les coûts. Il est évident que personne ne fera de la recherche et ne mettra au point de nouveaux médicaments si cela n'est pas rentable.

Le sénateur Thériault: J'aurais tendance à être d'accord avec vous. Cependant, avant 1969, le pourcentage des ventes consacré à la recherche n'était déjà que de 3 à 3.5 p. 100. Aujourd'hui, 17 ans plus tard, on en est toujours là.

J'ai donc du mal à croire qu'il suffit que nous accédions aux demandes des compagnies pharmaceutiques pour voir affluer les fonds de recherche.

Qu'en pensez-vous?

M. MacGregor: C'est là le hic. Si le bill C-22 permet effectivement de mettre en place un mécanisme capable de stimuler la recherche au Canada, on ne peut rien redire à cela. Je crois qu'il faut avoir confiance.

Si le Conseil d'examen du prix des médicaments peut réellement être saisi des problèmes et contrôler l'industrie, on ne peut que s'en féliciter.

Si tout cela favorise la création d'emplois au Canada, tant mieux.

Tant mieux si tout cela se réalise. Si le bill C-22 permet d'atteindre ces objectifs, nous y souscrivons.

Le sénateur Thériault: Je suis heureux d'apprendre que les Canadiens sont prêts à faire confiance aux mécanismes bureaucratiques mis en place par un gouvernement fédéral.

Le président: Merci, sénateur Thériault.

Au nom du comité, je voudrais remercier les représentants de l'Association des hôpitaux de l'Alberta pour un excellent mémoire.

Soyez assurés que nous prendrons votre mémoire en considération dans notre rapport, rapport que nous espérons présenter au Sénat avant la fin juin.

Nous allons maintenant entendre M. John Bachynsky, doyen de la Faculté des sciences pharmaceutiques de l'Université de l'Alberta et M. Ronald J. Micetich, président de SynPhar Laboratories Inc.

Nous entendrons tout d'abord M. Bachynsky.

M. Bachynsky, doyen, Pharmacie et sciences pharmaceutiques, Université de l'Alberta: Monsieur le Président, je m'appelle John Bachynsky; je suis le doyen de la Faculté de Pharmacie et des sciences pharmaceutiques. Je porte ici deux casquettes puisque je représente également le Comité des brevets de l'Université de l'Alberta.

Je suis accompagné par le Dr Ron Micetich, l'un des professeurs de l'Université. M. Micetich a fait de la recherche avec plusieurs compagnies au cours des années et a récemment conclu une entente avec une entreprise japonaise pour faire de la recherche au Canada et éventuellement pour monter un centre de production en Alberta.

Si vous avez des questions techniques à poser ou des questions portant sur les subtilités des lois relatives aux brevets,

[*Text*]

I have prepared a brief outline of the Patent Committee and why we believe that patents are important for the economic development of the province and for the development of the university.

I would like to go a bit beyond that with some comments that would open up discussion. I have been listening to some of the questions this morning, and they open up a lot of opportunities for comment.

The current legislation, in my mind, does not do what it was supposed to do. It was supposed to improve the pharmaceutical system. There is not much evidence that that has occurred.

It was supposed to reduce prices. Again, there is not much evidence of that. We have seen one or two statistics for one or two drugs. There are approximately 40 drugs on the market for which compulsory licences have been granted, out of a total of in the order of 1200 drugs. So, we are not covering very many of them.

Looking at the figure of $100 million for price reduction, one might at first glance consider this to be a very large amount. We have a market worth $4 billion in sales, and if the estimates I have seen are relevant, we have subsidies, through different programs, in excess of $1 billion per year.

I am sure that in your roles as legislators, you have seen comparable expenditures to subsidize different industries.

More important, the current legislation has been disastrous for health research in Canada. I have heard comment that previous to 1968 there was very little pharmaceutical research.

I am not sure what "little" means. The 1968 report of the Medical Research Council was very laudatory with respect to the pharmaceutical research that was going on.

The amendments to the Income Tax Act in 1960 resulted in something in the order of 15 different pharmaceutical firms establishing R&D operations in Canada, and it was growing.

The act was changed in 1965, and the threat of compulsory licensing at the same time resulted in a sharp decline in the number of firms and the amount expended.

In the present situation, when we discover a product in Canada, there is no money to develop it. There is certainly no money from the federal government, the provincial government, or any of the health care institutions. We have to take the product to some foreign firm and ask that firm to develop it. The product is then taken out of the country and developed. Once it is developed, we would hope that they would manufacture it in Canada.

In the current situation, companies do not want to invest in Canada. Pharmaceutical products are developed and manufactured in other countries and exported to Canada. We are becoming more dependent on products from offshore. While we would prefer that such products be marketed early in

[*Traduction*]

vous pourrez vous adresser au Dr Micetich qui est le détenteur de 73 brevets.

Je vais vous parler brièvement du Comité des brevets et vous expliquer pourquoi nous estimons que les brevets sont importants pour l'expansion économique de notre province et le développement de notre université.

Je ferai ensuite certaines observations visant à élargir le débat. J'ai entendu certaines des questions posées ce matin et je trouve qu'elles suscitent la réflexion.

À mon avis, la présente loi n'a pas atteint ses objectifs. Elle devait contribuer à améliorer le système pharmaceutique et les résultats ne sont guère concluants.

Elle devait faire baisser les prix. Là non plus, les résultats ne sont pas concluants. On nous a cité quelques chiffres concernant quelques médicaments. Or, il existe actuellement sur le marché 1,200 médicaments dont environ une quarantaine sont visés par des licences obligatoires. Nous sommes donc loin d'avoir fait le tour de la question.

On parle de 100 millions de dollars de subventions. À première vue, cela peut sembler une somme considérable. Or, le marché canadien représente 4 milliards de dollars et si les prévisions que l'on m'a fournies sont exactes, les subventions accordées chaque année au titre de différents programmes totaliseraient plus d'un milliard de dollars.

Au cours de votre carrière de législateurs, vous avez sans doute déjà vu des dépenses et des subventions de cet ordre dans d'autres secteurs d'activité.

Ce qui est plus grave, c'est que la présente loi s'est avérée désastreuse pour la recherche canadienne en matière de santé. J'ai entendu quelqu'un dire qu'il y avait très peu de recherche pharmaceutique au Canada avant 1968.

Je ne sais pas ce que vous entendez par «très peu». Le rapport publié en 1968 par le Conseil de recherches médicales était plein de louanges pour la recherche pharmaceutique.

Les modifications apportées en 1960 à la Loi de l'impôt sur le revenu ont encouragé l'installation au Canada de 15 entreprises pharmaceutiques différentes, ayant leurs propres services de recherche, et leur nombre était en augmentation.

La loi a été modifiée en 1965 et comme la nouvelle loi menaçait de mettre en place un système de licences obligatoires, on a vu diminuer à la fois le nombre des entreprises et le montant des investissements.

À l'heure actuelle, si nous découvrons un produit au Canada, nous n'avons pas les moyens de le mettre au point. Personne n'en a les moyens, ni le gouvernement fédéral, ni le gouvernement provincial ni les établissements de soins de santé. Nous devons demander à des entreprises étrangères de le faire pour nous. Le produit en question quitte donc le Canada pour être mis au point. Une fois que c'est fait, on pourrait espérer qu'il soit fabriqué au Canada.

Eh bien, de nos jours, les compagnies ne veulent pas investir au Canada. Les produits pharmaceutiques sont mis au point et fabriqués dans d'autres pays avant d'être exportés au Canada. Nous dépendons de plus en plus des produits importés. Alors que nous souhaiterions que ces produits soient commercialisés

[*Text*]

Canada, the incentives are to market them later in Canada than in other countries.

I do not think that is the kind of system that we want; yet, that is the kind of system that is being encouraged by this legislation.

In Canada, we have something in the order of 100 to 120 biotechnology firms in the health area, all of which have potential for growth to establish Canada in a brand new field and to do well in at least one of the areas of biotechnology.

In terms of high-tech, I think there are eight technology areas, and Canada is in a net deficit position in trade in all.

I would hope that in biotechnology, where we have some particular advantages, we would be able to reverse them.

It is our view that the Patent Act should provide the same protection to pharmaceuticals and biomedical researchers as for any other invention.

We in the Pharmaceutical Faculty feel particularly discriminated against, because there are people in other academic areas who have strong intellectual protection.

Most recently, with copyright changes, the protection for writers, poets and musicians is being increased, with stronger penalties for piracy.

When engineers develop a better doorknob, they get protection. If we develop a better drug to save lives, we are told that we cannot have as much protection and we cannot have a system that will develop it here.

I think that is fundamentally wrong, and it is unfair.

In the Patent Act, there is a provision to deal with abuse of patents. That should be the mechanism to deal with problems, not an attempt to set up amendments to deal with a particular situation at a particular point in time.

If you recall, in 1969 there was a five-point program introduced. The only remaining point is the Patent Act, and even that is undergoing change now.

We hurriedly passed legislation at that time, and are living with the consequences. I hope we can do away with some of the specifics in the legislation so that we can have equal protection for people in the biomedical community and that we would have the "abuse of patent" section to deal with problems, not only in pharmaceuticals but in all areas.

I would like to hear some compelling reasons for treating medical scientists differently. To date, I really have not heard any good reasons. Some people say that there are financial barriers. You have heard a lot of testimony. I do not see that there are many deprived people, and, if I understand social assistance legislation, nobody should be deprived.

[*Traduction*]

d'abord au Canada, les compagnies ont davantage intérêt à les commercialiser à l'étranger d'abord et au Canada ensuite.

Nous ne voulons pas d'un tel système; or, c'est justement le genre de système qu'encourage la présente loi.

Au Canada, il existe environ 100 à 120 compagnies de biotechnologie qui œuvrent dans le domaine de la santé. Elles ont toutes un potentiel de croissance indéniable et la capacité d'imposer le Canada dans le monde nouveau de la biotechnologie. En outre, elles sont toutes à même de réussir dans un secteur au moins de la biotechnologie.

Pour ce qui est de la technologie de pointe, je crois qu'on peut distinguer 8 domaines différents. Pour chacun d'entre eux, la balance commerciale nette du Canada est déficitaire.

Nous aimerions que dans le domaine de la biotechnologie, où nous avons des atouts certains, nous soyons capables de renverser la tendance.

Nous estimons que la Loi sur les brevets devrait protéger les produits pharmaceutiques et la recherche biomédicale comme elle protège d'autres inventions.

En tant que membres de la Faculté de pharmacie, nous nous sentons particulièrement discriminés dans la mesure où d'autres disciplines universitaires bénéficient de la protection de la Loi sur la propriété intellectuelle.

Grâce aux changements apportés récemment à la Loi sur les droits d'auteur, les écrivains, les poètes et les musiciens sont mieux protégés que par le passé et la piraterie fait l'objet de sanctions plus sévères.

Lorsqu'un ingénieur met au point une poignée de porte de qualité supérieure, il est protégé. Si nous mettons au point un médicament de qualité supérieure qui permet de sauver des vies humaines, on nous refuse cette protection et nous ne pouvons pas mettre notre produit au point au Canada.

Ce système est à la fois injuste et mauvais.

La Loi sur les brevets comporte une disposition relative aux abus que l'on peut faire d'un brevet. La loi devrait être un mécanisme permettant de résoudre les problèmes et on ne devrait pas être obligés de la modifier chaque fois qu'une situation nouvelle se présente.

Vous vous rappellerez peut-être qu'un programme en 5 points avait été présenté en 1969. Le seul point qui reste c'est justement la Loi sur les brevets et on veut la modifier.

La Loi sur les brevets a été adoptée à la va-vite et nous en subissons aujourd'hui les conséquences. J'espère que nous pourrons nous débarrasser de certaines dispositions de la loi de façon à ce que les chercheurs biomédicaux soient protégés au même titre que les autres et que la clause relative aux «abus d'un brevet» permettent de résoudre tous les problèmes, pas seulement dans le domaine des produits pharmaceutiques.

J'aimerais que l'on m'explique de façon convaincante pourquoi les chercheurs médicaux sont traités différemment. Jusqu'à présent, personne n'a pu le faire. Pour certains, cela s'explique par des questions d'argent. Vous avez entendu de nombreux témoins. Ils ne m'ont pas l'air particulièrement démunis et de toute façon, grâce à l'assistance sociale, personne ne devrait être démuni.

[*Text*]

We hear about high drug costs. Well, we also hear people saying that Canada has the lowest prices.

In the last few years, provincial governments and other agencies now bargain on a collective basis and exert a tremendous amount of power. So, companies are not free to charge whatever they want, wherever they want.

I also have a concern about the Drug Prices Review Board. Its very existence increases the risk of doing business for a Canadian research firm. Dr. Micetich can relate to that. Having read the legislation, I see no appeal from its decisions. It is a very arbitrary board. What it says goes.

I do not think that is the kind of legislation I would like to see enshrined, particularly when its chairman is a person who, after hearing the briefs from the academic community, makes no mention of it in his report dealing with pharmaceutical research in Canada.

This province is establishing a pharmaceutical industry. We would like to see a supportive role from the central government in that endeavour, and we would like to feel that we have some positive place in developing a better society, rather than the feeling that we are doing it in spite of the best interests of the government to stop us from doing it.

When we deal with foreign countries and agents, we certainly do get the feeling from them that our government is not very helpful to us.

I think I have said more than I should. I would be pleased to answer any questions.

The Chairman: Thank you, Mr. Bachynsky.

Honourable senators, are there any questions for Mr. Bachynsky.

Senator David: It would seem that you are unhappy with the present situation and with Bill C-22.

What are your recommendations?

Mr. Bachynsky: I would like to see strong patent protection in Canada for all inventors, including inventions involving life forms; across-the-board strong patent protection to develop innovative research-based industries in Canada.

Senator David: Yet, you are unhappy with what is in Bill C-22. The provisions of the bill would lengthen the period of protection on a product developed by an innovative company.

Mr. Bachynsky: It is helpful and is a step in the right direction. However, the Drug Prices Review Board poses a serious constraint on the development of Canadian pharmaceutical firms. From our point of view, the problem is that the bill and much of the discussion focuses on multinational firms.

[*Traduction*]

On parle beaucoup du coût élevé des médicaments. Eh bien, on nous dit aussi que les prix sont moins élevés au Canada qu'ailleurs.

Depuis quelques années, les gouvernements provinciaux et les autres organismes négocient collectivement, ce qui leur permet d'exercer un pouvoir considérable. Les compagnies ne sont pas libres d'imposer les prix qu'elles veulent.

J'aimerais maintenant vous parler du Conseil d'examen du prix des médicaments. Sa seule existence augmente les risques que court une entreprise canadienne de recherche. Le D[r] Micetich pourra vous en parler. D'après ce que je peux voir, la présente loi ne prévoit aucun moyen de faire appel des décisions du Conseil d'examen des prix. C'est un organisme très arbitraire. Il fait la pluie et le beau temps.

Cela n'est pas le genre de loi que nous aimerions voir adoptée, d'autant plus que le président du conseil qu'il est question de mettre sur pied ne fait même pas mention des universitaires dans son rapport sur la recherche pharmaceutique au Canada, alors qu'il a entendu de nombreux témoignages d'universitaires.

Notre province est en train de mettre sur pied une industrie pharmaceutique. Nous aimerions que le gouvernement central nous aide dans cette entreprise. Nous aimerions sentir que nous avons un rôle à jouer dans la création d'une société meilleure au lieu de nous battre contre les intérêts du gouvernement qui fait tout pour nous en empêcher.

Lorsque nous discutons avec des étrangers ou des agents, nous avons vraiment l'impression que notre gouvernement ne nous aide pas beaucoup.

Je crains d'avoir trop parlé. Je serais heureux de répondre à vos questions.

Le président: Merci, monsieur Bachynsky.

Honorables sénateurs, avez-vous des questions à poser à M. Bachynsky?

Le sénateur David: Vous ne semblez pas très satisfait de la situation actuelle et du bill C-22.

Quelles sont vos recommandations?

M. Bachynsky: Je voudrais que la Loi sur les brevets protège toutes les inventions faites au Canada, y compris les inventions relatives à des organismes vivants. Je voudrais que la Loi sur les brevets protège tous les chercheurs de façon à favoriser des activités de recherche novatrices au Canada.

Le sénateur David: Vous n'êtes pas satisfait de la teneur du bill C-22. Pourtant, les dispositions de ce projet de loi prévoient de prolonger la période de protection accordée aux produits mis au point par une compagnie novatrice.

M. Bachynsky: Ces dispositions sont utiles et représentent un pas dans la bonne direction. Cependant, la constitution d'un Conseil d'examen du prix des médicaments impose des contraintes graves au développement des compagnies pharmaceutiques canadiennes. Selon nous, la teneur du projet de loi et la majorité des discussions qu'il suscite sont trop polarisées sur les compagnies multinationales.

[*Text*]

Our concern is with Canadian firms trying to start up and grow in Canada.

If you are going to grow, you need protection, you need profits. The more support we get in both of those areas, the more successful we will be.

Senator David: You do not feel that, comparing the proposed legislation to the present situation, progress has been made; that Canadian firms will have an easier time under Bill C-22 then under the current legislation?

Mr. Bachynsky: While Bill C-22 represents an improvement, there is still a long way to go to get the kind of protection we need.

Senator David: Your point is that you would prefer to have a more open system instead of a compromise?

Mr. Bachynsky: Very much. I think we are trying to do what we did before; that is, look at a particular situation at a particular time, and remedy it.

Over the next decade or more, we are going to see different kinds of drugs, involving monoclonal antibodies and new technologies. The current legislation will become outdated and inapplicable.

The legislation that we are drafting will apply to an increasingly smaller part of the market. Then, we will have to go through this exercise once again.

Senator David: Given the difficulty we are having with a compromise, do you not feel that trying to obtain your objective would have been impossible at this juncture?

Mr. Bachynsky: I am trying to get across what we see as a better system for us. Other people, I am sure, will point out what they see as a better system for them. You will have to make the compromise.

Senator David: Thank you.

The Chairman: Senator Thériault, please.

Senator Thériault: We respect your views and appreciate what you are saying. You present your case very well.

It bothers me that you feel that life-saving medical discoveries should have a monopoly and the same patent protection for 20 years as we have for things that we can do without. It horrifies me. That is the system that we have in the United States. As Senator Buckwold often points out, only the United States and South Africa are still doing that.

I take it from your opening remarks that that is the system you would like to see in Canada.

Is that correct?

Mr. Bachynsky: As I understand the system, those people who invent things that are valuable are rewarded commensurately, and the incentive to invent "more" and "better" has a financial reward.

If we continue with the present system, we should have more and better drugs. If we take the opposite view and say "the

[*Traduction*]

Nous nous préoccupons davantage du sort des compagnies canadiennes désireuses de s'implanter et de s'agrandir au Canada.

Pour s'agrandir, il faut être protégé, il faut réaliser des profits. Plus nous aurons de garanties dans ces deux domaines, plus nous réussirons.

Le sénateur David: Ne pensez-vous pas que le présent projet de loi représente un progrès par rapport à la situation actuelle et qu'il créera moins de difficultés pour les entreprises canadiennes que la présente loi?

M. Bachynsky: Même si le bill C-22 constitue une amélioration, il y a encore beaucoup à faire avant que nous obtenions la protection dont nous avons besoin.

Le sénateur David: Au lieu d'un compromis, vous souhaiteriez que nous ayions un système plus ouvert?

M. Bachynsky: Absolument. Nous refaisons ce que nous avons déjà fait, à savoir apporter des solutions ponctuelles.

Au cours des 10 prochaines années et au-delà, nous allons voir apparaître des médicaments tout à fait nouveaux fondés sur l'utilisation d'anticorps monoclonaux et de technologies de pointe. La présente loi se révèlera dépassée et inapplicable.

La loi que nous travaillons à rédiger ne concernera qu'une part de plus en plus restreinte du marché. Jusqu'au jour où il faudra recommencer à zéro.

Le sénateur David: Vu les difficultés que nous avons à en arriver à un compromis, ne craignez-vous pas que de tels objectifs soient impossibles à atteindre?

M. Bachynsky: J'essaie de définir ce qui serait pour nous le meilleur système. Ce ne sera pas nécessairement le meilleur pour tout le monde. C'est vous qui devrez trouver un compromis.

Le sénateur David: Merci.

Le président: Sénateur Thériault, s'il vous plaît.

Le sénateur Thériault: Nous respectons vos opinions et apprécions ce que vous dites. Vous nous avez très bien exposé votre cas.

Ce qui me gêne, c'est que vous préconisez que l'on accorde un monopole aux médicaments qui sauvent la vie, soit une protection de 20 ans comme il en existe une pour certaines choses dont nous pouvons nous passer. Cela m'horrifie. C'est précisément ce système-là qui existe aux États-Unis et comme le sénateur Buckwold le fait souvent remarquer, il n'existe qu'aux États-Unis et en Afrique du sud.

Si j'ai bien compris votre entrée en matière, c'est le genre de système que vous aimeriez voir au Canada.

Est-ce exact?

M. Bachynsky: D'après ce que je crois savoir de ce système, les personnes dont les inventions sont utiles sont récompensées en conséquence. Il existe une récompense financière pour ceux qui inventent «plus» et «mieux».

Le présent système devrait donc nous permettre de bénéficier d'un plus grand nombre de médicaments de meilleure qualité. Par contre, si le système fait en sorte que «plus l'invention

[*Text*]

better your invention, the less we will pay you", we should invent things that are not important.

That seems to be a screwy system, and I do not understand the rationale of diverting money to less important things.

Senator Thériault: I do not understand your philosophy, either. Under your philosophy, a life-saving drug could be priced out of the reach of the poor.

I do not understand that kind of system.

The Chairman: Thank you, Senator Thériault.

Are there any other questions, honourable senators?

Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: We are letting senator Thériault carry the major thrust today, and he is doing a good job.

Like senator Thériault, I cannot grasp one of your major concepts; that is, putting the patents of life-saving drugs in the same category as a "doorknob", to quote you. Even doorknobs have controls. If there was a monopoly on doorknobs, the government has certain regulations against monopolies, where competition is looked at and regulations are followed. Almost every product has some control, even exclusive patents.

Although I understand that you are the patent protectors of the university, you must agree that even patents have to have some governmental control to protect the public against unmerciful exploitation.

Mr. Bachynsky: I quite agree. Pharmaceutical products do not exist in a vacuum. There are competitive products. In the most open system, the fact that one product was making a lot of money would attract a host of competitors who would also make products, and eventually there would be a good deal of competition, better products and, hopefully, lower prices.

Beyond that, I think there is another dimension; that is, that we now have government at the provincial and federal levels becoming involved in prices and bargaining on prices.

If the price is high and the people want to market it, there are regulations and approaches. However, the approach that tells us not to invent new drugs cannot be a good system, from my point of view. I think it is wrong to use patents to regulate prices.

Senator Buckwold: It always bothers me how you can patent drugs that all do the same thing, by some minor molecular change. In the last few years drug prices in the competitive market of the United States have more than doubled that of the cost of living and have risen higher than in any other part of the world.

I am trying to relate these two factors to the premise that you gentlemen are putting forward, that competitive forces will take care of monopolistic price tactics.

[*Traduction*]

est bonne, moins on est payé», autant inventer des choses insignifiantes.

C'est absurde et je ne vois pas pourquoi on devrait investir de l'argent dans des choses insignifiantes.

Le sénateur Thériault: Je ne comprends pas très bien non plus votre philosophie. D'après votre raisonnement, les pauvres risquent de ne pas avoir les moyens de s'acheter des médicaments susceptibles de leur sauver la vie.

Je ne comprends pas ce genre de système.

Le président: Merci, sénateur Thériault.

Y a-t-il d'autres questions, honorables sénateurs?

Sénateur Buckwold, s'il vous plaît.

Le sénateur Buckwold: J'ai l'impression que nous laissons tout le travail au sénateur Thériault, aujourd'hui, mais il s'en sort très bien.

Comme le sénateur Thériault, certains des concepts que vous avez avancés m'échappent. Vous avez l'air de mettre dans le même sac les poignées de porte et les médicaments qui sauvent la vie. Mais même les poignées de porte sont contrôlées. S'il existe un monopole des poignées de porte, le gouvernement a le pouvoir d'imposer certains règlements ou de laisser libre cours à la concurrence. Pratiquement tous les produits sont assujettis à des contrôles, même s'ils font l'objet d'un brevet d'exclusivité.

Je sais que vous êtes responsable de la protection des brevets de l'université, mais vous admettrez que les brevets aussi doivent être assujettis à un certain contrôle gouvernemental de façon à protéger le public contre l'exploitation sans pitié des fabricants.

M. Bachynsky: Tout à fait d'accord. Les produits pharmaceutiques n'existent pas dans le vide. Il existe des produits concurrents. Dans un système plus ouvert, un produit rentable aurait tôt fait d'attirer toutes sortes de concurrents. En dernière analyse, nous aurions davantage de concurrence, des produits meilleurs et, espérons-le, des prix moins élevés.

Il faut ajouter à cela une autre dimension. Que ce soit au niveau provincial ou fédéral, le gouvernement a de plus en plus tendance à négocier et à intervenir au niveau des prix.

Si quelqu'un veut commercialiser un produit dont le prix est élevé, toutes sortes de règlements et de méthodes de calcul interviennent. Cependant, je pense qu'un système qui dissuade la découverte de nouveaux médicaments ne peut pas être un bon système. C'est une erreur que d'utiliser les brevets pour réglementer les prix.

Le sénateur Buckwold: Je suis toujours étonné qu'on puisse breveter des médicaments dont l'effet est le même, mais qui se distinguent uniquement par une variation moléculaire mineure. Au cours des dernières années, le prix des médicaments sur le marché concurrentiel des États-Unis a augmenté deux fois plus que l'indice du coût de la vie et les prix sont beaucoup plus élevés qu'ailleurs dans le monde.

J'essaie de faire un lien entre ces deux choses et ce que vous prétendez, à savoir que les forces du marché viendront à bout des prix de monopole.

[*Text*]

Mr. Bachynsky: If you have looked at some of the recent programs in the United States, you will see that there are a number of programs now in place to control and regulate reimbursement for drugs. So, it is not purely a free enterprise system. I think any system will have abuses and problems, and we will try to deal with them.

The focus on the research side to control prices is fundamentally wrong. If we wanted to have the lowest prices in Canada, we would stop any new drugs from coming on the market, and over a period of years we would have very low prices.

Is that the bottom line?

Senator Thériault: That is the other extreme.

Mr. Bachynsky: May I ask Dr. Micetich to make a comment, please.

Dr. R. Micetich, Professor, University of Alberta: In the patent situation there always seems to be the tendency to compare the Canadian situation to the U.S. situation. Why not compare the situation here with the situation in Japan, where you also have patent protection but you do have the government—

Senator Buckwold: That is what we are doing now. That is what we are trying to do in Canada.

Dr. Micetich: In Japan, you also have the protection.

Senator Buckwold: The patent is protected in Japan.

Dr. Micetich: That is right.

Senator Buckwold: But somewhere, by government action, prices are controlled.

Dr. Micetich: In Japan, yes.

Senator Buckwold: That is what we are doing now.

Dr. Micetich: Except that in Canada you are trying to limit the amount of patent protection, and now you are also talking about limiting the price of drugs by government intervention.

Senator Buckwold: I suppose we could give unlimited patent protection and turn around and follow the advice of others by subsidizing the whole prescription drug program, by public funds; have a national pharmacare program and let the government foot the bill.

This country has not chosen to go in that direction, and I do not think it will.

The Chairman: Thank you, honourable senators. Thank you, Mr. Bachynsky and Dr. Micetich, for your excellent brief and your information, which we will consider.

Next is the Inter-Agency Council on Aging, represented by Mr. Harry Boddington, Chairman; Mr. Ryan, Director; and Mr. Lowe, Staff Worker.

I shall now turn the meeting over to Mr. Boddington.

[*Traduction*]

M. Bachynsky: Si vous vous êtes penché récemment sur les programmes en vigueur aux États-Unis, vous aurez constaté qu'il existe plusieurs programmes de contrôle et de réglementation du remboursement des médicaments. On ne peut donc pas réellement parler d'un système de libre entreprise. Si un système pose des problèmes et suscite des abus, nous devons essayer d'y pallier.

Il me semble mal venu de vouloir contrôler la recherce pour contrôler les prix. Si nous voulions que le Canada bénéficie des prix les plus bas, il nous suffirait de refuser tous les nouveaux médicaments qui arrivent sur le marché. Au bout de quelques années, les prix seraient très bas.

Est-ce cela que nous voulons?

Le sénateur Thériault: Vous versez dans l'extrême inverse.

M. Bachynsky: Pourrais-je demander au Dr Micetich s'il a des commentaires à faire, s'il vous plaît?

Dr R. Micetich, professeur, Université de l'Alberta: Lorsqu'il s'agit de brevets, on a toujours tendance à comparer le Canada et les États-Unis. Pourquoi ne pas plutôt comparer le Canada et le Japon, où il existe une protection en vertu des brevets mais où le gouvernement . . .

Le sénateur Buckwold: C'est justement ce que nous faisons. C'est ce que nous essayons de faire au Canada.

Dr Micetich: Au Japon, vous êtes protégé.

Le sénateur Buckwold: Les brevets sont protégés au Japon.

Dr Micetich: C'est exact.

Le sénateur Buckwold: Mais le gouvernement contrôle les prix.

Dr Micetich: Au Japon, oui.

Le sénateur Buckwold: C'est ce que nous faisons en ce moment.

Dr Micetich: Sauf qu'au Canada, vous essayez de limiter la protection conférée en vertu d'un brevet et qu'en plus vous essayez de limtier le prix des médicaments en favorisant l'intervention du gouvernement.

Le sénateur Buckwold: Je suppose que nous pourrions accorder une protection illimitée à un brevet et subventionner l'ensemble des programmes de remboursement des médicaments prescrits, comme plusieurs intervenants l'ont proposé. Nous aurions ainsi un programme Pharmacare national financé par le gouvernement.

Ce n'est pas la voie que le Canada a choisie et je doute que nous changions d'avis.

Le président: Merci, honorables sénateurs. Merci M. Bachynsky et Dr Micetich pour votre excellent mémoire et tous les renseignements que vous nous avez fournis. Nous les prendrons en considération.

Nous allons maintenant entrendre les représentants du Inter-Agency Council on Aging, M. Harry Boddington, président; M. Ryan, directeur et M. Lowe, employé.

Je donnerai maintenant la parole à M. Boddington.

[*Text*]

Mr. H. Boddington, President, Alberta Council on Aging: Thank you, Mr. Chairman, honourable senators.

My name is Harry Boddington. I am President of the Alberta Council on Aging, and Chairman of the Inter-Agency Council of Alberta.

The Alberta Council on Aging, (A.C.A.) is an organization devoted to facilitating the well being of senior citizens in Alberta. You have a folder there that would perhaps give you more information on that. The A.C.A. represents members, both individual and organizational, in matters that concern them, by acting as an instrument of advocacy. Moreover, the A.C.A. is also a member of the Inter-Agency Council, and the presentation of this particular brief has been delegated to the A.C.A., which represents the views of both the Inter-Agency Council and the Alberta Council on Aging.

Consequently, as the views of both organizations are presented by this brief, it should be noted that we represent a large majority of Alberta's elderly population and their concerns.

Basically, we are opposed to Bill C-22 in its present form. The amendments that are of particular concern to us are those which may result in an increase in the cost of prescriptions to the elderly population.

Bill C-22, in our opinion, presents certain provisions which appear to cushion increases in the price of consumer pharmaceuticals. However, we are not convinced that these proposed provisions will sufficiently insulate the aged population from any increase in prescription prices.

In particular, the provisions of Bill C-22 which appear to contemplate the ultimate financial consequences of the proposed changes are:

1. The transitional payments proposed to allow for the adjustment to the new policy; and

2. The proposed Drug Prices Review Board.

Regarding transitional payments, Bill C-22 provides for insulation against any incurred costs arising from its implementation in the form of a payment of $25 million a year for four years, to be distributed to the provinces on a per capita basis, to a total amount of $100 million.

These moneys are said to be granted to the provinces specifically for the alleviation of any costs arising from the delay in the introduction of generic drugs into the marketplace. Consequently, one must assume that the majority of the costs arising from the initial implementation of Bill C-22 will be a result of the increased costs associated with the delay of the introduction of the generic pharmaceuticals.

One must also note that the provincial governments are consumers of, on average, only 60 per cent of all pharmaceutical products.

In this regard, I direct your attention to Attachment No. 1 to our brief.

Consequently, the remaining 40 per cent of the pharmaceutical sales will not be protected by the $100 million of transitional payments. The increase in prescription prices of

[*Traduction*]

M. H. Boddington, président, Alberta Council on Aging: Merci monsieur le président et honorables sénateurs.

Je m'appelle Harry Boddington. Je suis le président du Alberta Council on Aging et aussi le président du Inter-Agency Council of Alberta.

Le Alberta Council on Aging (ACA) est une organisation qui se consacre à l'amélioration du bien-être des personnes âgées de l'Alberta. Vous trouverez une brochure qui vous fournira plus de renseignements. L'ACA défend la cause de ses membres, qui sont à la fois des particuliers et des entreprises. En outre, l'ACA fait également partie du Inter-Agency Council, lequel nous a chargés de vous présenter son mémoire. Nous allons donc vous exposer les opinions du Inter-Agency Council et du Alberta Council on Aging.

Étant donné que notre exposé reflète le point de vue de nos deux organisations, j'aimerais souligner que nous représentons la grande majorité des personnes âgées de l'Alberta.

En gros, nous nous opposons au bill C-22 sous sa forme actuelle. Les modifications qui nous préoccupent le plus sont celles qui risquent d'entraîner la hausse des médicaments prescrits pour les personnes âgées.

Selon nous, le bill C-22 contient certaines dispositions qui, à première vue, semblent susceptibles de protéger les consommateurs de produits pharmaceutiques contre toute hausse des prix. Cependant, nous ne sommes pas convaincus qu'elles suffiront à mettre les personnes âgées à l'abri.

En particulier, les dispositions du bill C-22 qui nous semblent les plus lourdes de conséquences sur le plan financier sont les suivantes:

1. Les paiements de transition qui seront versés aux provinces jusqu'à la mise en place de la nouvelle politique; et

2. le Conseil d'examen du prix des médicaments qu'il est question de créer.

Pour ce qui est des paiements de transition, le bill C-22 se propose de compenser la hausse éventuelle des prix due à son application par le versement de 25 millions de dollars pendant 4 ans, soit 100 millions de dollars, aux provinces, au prorata de leur population.

Ces subventions sont censées dédommager les provinces du manque à gagner qui risque de découler de la mise en marché différée des médicaments génériques. Par conséquent, on peut s'attendre à ce que l'adoption du bill C-22 entraîne effectivement la mise en marché différée des produits pharmaceutiques génériques et donc la hausse des coûts.

Notons en outre que les administrations provinciales ne consomment, en moyenne, que 60 pour cent de tous les produits pharmaceutiques vendus dans une province.

A cet égard, j'aimerais attirer votre attention sur l'annexe 1 de notre mémoire.

Cela veut dire que les 40 pour cent restants ne bénéficieront pas des subventions de transition. Ce sont les consommateurs

[*Text*]

the remaining 40 per cent must be directly absorbed by the consumer.

Given that the amount of prescriptions required by an individual increases with age, and many individuals who are approaching but not yet 65 are not arbitrarily covered by provincial medical insurance programs, it is obvious that individuals who are approaching age 65 will incur the majority of the costs associated with the implementation of Bill C-22.

It is estimated that the additional cost to the consumer resulting from the proposed changes will be approximately $66.67 million.

Attachment No. 3, which is the calculation of the cost of delay, explains the derivation of those figures.

These increases will not be covered by the transitional payments and must be paid for directly by the consumer. Moreover, a disproportionate amount of these costs will be incurred by the senior population, due to their relatively greater usage of prescriptions. Therefore, we find this policy biased and prejudiced against individuals who have not yet retired.

We also find that this Bill C-22 is similarly biased against the over-65 population. Seniors over age 65 in the Province of Alberta have 80 per cent of the cost of their prescriptions subsidized by the provincial medical insurance program. The remaining 20 per cent must be paid for directly by the seniors themselves.

As a consequence of the $100 million increase in the price of pharmaceuticals resulting from the implementation of Bill C-22, one must also expect a similar increase in the amount that the retired will be required to pay, in addition to the 80 per cent provincial subsidy.

Bill C-22 seems to acknowledge there will be an increase in these costs. Otherwise, why the $100 million in transitional payments?

We are also concerned about the proposed methodology of the allocation of the transitional payments which Bill C-22 prescribes. In particular, the proposed protocol for the allocation of the transitional payments requires the funds to be distributed on a per capita basis.

This methodology is of particular concern to us when one considers that each province possesses a unique system of health care plan administration.

The varying systems of administration also result in a variation in the manner by which each province obtains and determines the pricing of prescriptions.

In this respect, I refer you to Attachment 4, Prescription Pricing in Canada, a publication of the Alberta Consumer and Corporate Affairs Department.

It is obvious, then, that the increase in the cost of prescription drugs will be of differing severity from province to province. Consequently, the per capita methodology of the allocation of transitional payments may not be the fairest possible distribution.

[*Traduction*]

qui devront absorber la hausse des prix des 40 pour cent restants de médicaments prescrits.

Étant donné que la consommation de médicaments prescrits augmente avec l'âge et que de nombreuses personnes n'ayant pas tout à fait atteint 65 ans ne sont pas couvertes par un régime provincial d'assurance-maladie, cela signifie que ce sont les personnes de près de 65 ans qui seront le plus touchées par la hausse des coûts qu'entraînera l'adoption du bill C-22.

On estime que les modifications proposées représenteront un surcoût d'environ 66.67 millions de dollars pour les consommateurs.

Vous trouverez à l'annexe 3 une explication de ces chiffres basée sur le calcul du coût de la mise en marché différée des produits génériques.

Ce surcoût ne sera pas couvert par les subventions de transition et les consommateurs devront l'assumer directement. En outre, les personnes âgées devront subir un pourcentage disproportionné de la hausse des coûts dans la mesure Où elles consomment davantage de médicaments que le reste de la population. Nous estimons que cette politique cause un préjudice aux personnes qui n'ont pas encore atteint l'âge de la retraite.

De la même façon, nous pensons que le bill C-22 cause le même préjudice aux personnes de plus de 65 ans. Dans la province de l'Alberta, le régime provincial d'assurance-maladie subventionne 80 p. 100 du coût des médicaments prescrits aux personnes de plus de 65 ans, mais elles doivent dévourser elles-mêmes les 20 p. 100 restants.

Parallèlement à l'augmentation de 100 millions de dollars du prix des produits pharmaceutiques qu'entraînera l'adoption du bill C-22, il faut également s'attendre à une augmentation similaire des montants que les retraités devront ajouter aux 80 p. 100 payés par la province.

Le bill C-22 semble prendre pour acquis que les coûts vont augmenter. Comment expliquer autrement cette subvention de 100 millions de dollars?

Nous nous préoccupons également de la méthode de répartition des subventions que propose le bill C-22. Le protocole prévoit en effet la répartition des paiements transitoires au prorata de la population.

Cette méthode est particulièrement préoccupante lorsqu'on sait que chaque province est dotée de son propre système d'administration des régimes de soins de santé.

La variation des systèmes d'administration implique également que chaque province reçoit les médicaments prescrits et en fixe le prix à sa manière.

A cet égard, j'aimerais vous demander de vous référer à l'annexe 4 d'une publication du ministère de la Consommation et des Corporations de l'Alberta intitulée «Prescription Pricing in Canada».

Il semble que la hausse des coûts variera d'une province à l'autre. Par conséquent, la méthode de répartition des paiements transitoires au prorata de la population ne nous semble pas la plus juste qui soit.

[*Text*]

A re-evaluation of the method of allocation of the transitional payments must be considered with the provincial pharmaceutical distribution protocol in mind, in order to reduce the impact of Bill C-22 on the consumer, and particularly the senior consumers.

Our second concern is with the Drug Prices Review Board. Bill C-22 does present a provision for a Drug Prices Review Board whose purpose will be to determine a fair price for both protected and generic pharmaceuticals.

We are not convinved that the Drug Pricing Review Committee will be able to maintain an acceptable level of pharmaceutical pricing that is acceptable to the senior population.

Of specific concern is the ability of the Drug Pricing Review Committee to determine a fair price for pharmaceuticals in all regions.

First, it has already been noted that each province employs a different method by which pharmaceuticals are acquired and distributed. The variation in these methods will result in provincial variation in the price of the generic and original prescriptions. Some provinces consider it best to obtain prescription drugs in wholesale quantities, while others calculate prescription drug prices by the minimum unit size available for the drug.

Again, our Attachment 4 outlines that methodology.

Consequently, the prices paid provincially for each type of prescription will vary, and this inter-provincial variation in policy will cause difficulty in the determination of the absolute price of a prescription which is fair to all provinces.

Secondly, the ability of the board to determine a fair price for the pharmaceutical will be partially determined by the cost of manufacture and the amount spent on the research and development of the drug. Since most of the corporations presently marketing drugs in Canada are multinational in structure, the board will have difficulty in determining the actual cost of the development of the new pharmaceutical and the chemicals used in its manufacture.

The development of the pharmaceutical may in part be undertaken in countries other than Canada. Consequently, the board will have difficulty in determining the actual cost of the research and development which is required for the introduction of a new drug in Canada. It may in fact be impossible for the board to verify the actual development cost of the drug in Canada, since it is in the multinational pharmaceutical firms best interests to present a picture of high cost.

External research and development costs may be influenced by additional economic variables, such as variations in the Canadian dollar exchange rate and cost accounting protocol.

The demonstration of high research and development costs will allow the multinationals to determine a higher selling price for a patent-protected drug. Since no outside competition exists at this stage in the form of generics, the multinational is not faced with any competitive downward pressure on the final

[*Traduction*]

Il est nécessaire de réévaluer la méthode de répartition des paiements transitoires à la lumière des différents protocoles de répartition des produits pharmaceutiques en vigueur dans les provinces, afin de réduire l'impact du bill C-22 pour les consommateurs, et en particulier pour les personnes âgées.

Deuxièmement, nous aimerions vous parler du Conseil d'examen du prix des médicaments. Le bill C-22 prévoit la mise sur pied d'un Conseil d'examen du prix des médicaments dont le but sera de fixer un prix juste pour les produits pharmaceutiques génériques et brevetés.

Nous ne sommes pas convaincus que les prix recommandés par le Comité d'examen du prix des médicaments seront abordables pour les personnes âgées.

Nous nous demandons en particulier si le Comité d'examen du prix des médicaments pourra déterminer des prix justes dans toutes les régions.

Premièrement, on vous a déjà expliqué que chaque province utilise sa propre méthode d'achat et de distribution des produits pharmaceutiques. Cette différence de méthodes entraîne une variation du prix des médicaments génériques et prescrits d'une province à l'autre. Certaines provinces préfèrent acheter les médicaments prescrits en gros alors que d'autres se fondent sur le prix des quantités minimum.

Je répète que vous trouverez une explication de ces méthodes à l'annexe 4 de notre mémoire.

Par conséquent, les prix varient d'une province à l'autre pour chaque médicament prescrit, ce qui risque de rendre plus compliquée la fixation d'un prix absolu juste pour toutes les provinces.

Deuxièmement, la capacité du conseil de déterminer un prix juste dépendra en partie du coût de recherche et de développement ainsi que du coût de production d'un médicament donné. Étant donné la structure multinationale de la majorité des compagnies qui commercialisent aujourd'hui des médicaments au Canada, le conseil aura de la difficulté à déterminer le coût réel de la mise au point d'un nouveau médicament et des produits chimiques employés dans sa fabrication.

La mise au point d'un produit pharmaceutique peut très bien avoir été entreprise à l'étranger. Par conséquent, le conseil aura de la difficulté à déterminer le coût réel de la recherche et du développement ayant précédé la mise en marché d'un nouveau médicament au Canada. Il sera peut-être même impossible d'évaluer le coût réel de développement d'un médicament au Canada, étant donné que les compagnies pharmaceutiques multinationales ont tout intérêt à ce que la facture soit élevée.

Les coûts externes de recherche et de développement peuvent également être influencés par des variables économiques supplémentaires, comme la fluctuation du cours du dollar canadien ou encore la variation des protocoles de comptabilité des coûts.

En présentant une facture élevée de recherche et de développement, les multinationales pourront ensuite vendre les médicaments brevetés à un prix supérieur. Dans la mesure où, à l'heure actuelle, la concurrence extérieure des produits génériques ne s'exerce pas sur les médicaments protégés par un bre-

[*Text*]

consumer price. Consequently, this may result in inflated drug prices. There is no way of verifying the actual cost of research and development.

Thirdly, pharmaceutical manufacturers may attempt to influence the conclusions of the board by suggesting that they may not wish to market a particular product in sufficient quantity unless they are able to achieve a particular minimum price for it. As a result, either the consumers may not be able to obtain the particular pharmaceutical, or the price may become inflated due to higher demand than supply.

The generic firms would not be able to enter the market as long as the original developer produces a limited quantity of the product. Consequently, the consumer would suffer.

Fourthly, given that the Drug Prices Review Board and the pharmaceutical manufacturers are able to to determine a price at which the manufacturer may attain a fair profit, it may still be too expensive for an individual to obtain even if that individual falls into some subsidized category. However, the generic equivalent could be made sufficiently cheaper if it were available. Consequently, individuals surviving on limited incomes may suffer.

Our position is not one of attempting to deny the manufacturer a fair return on the money he has invested in the development of the product. Rather, we are more concerned with the possibility of the manufacturer attempting to recoup the cost of development of an internationally marketed product in Canada alone. For example, research and development information associated with the development of the drug for a Canadian marketcan, in part, be applied to the development and licensing of the novel pharmaceutical in other countries. However, the development costs of the drug may be wholly applied to the determination of the product price in Canada alone, allowing the company to market the product in other countries at cheaper prices.

Consequently, the Canadian consumers will likely be faced with inflated novel pharmaceutical prices as a result of wholly financing the development of a pharmaceutical via Canadian pharmaceutical sales.

This naturally will result in an increase in the price of pharmaceuticals to consumers, while the Prices Review Board would be unable to realistically determine the actual cost of the development of that particular pharmaceutical for the Canadian market alone. Consequently, the Canadian consumer will suffer financially from the resultant inflated drug prices.

In conclusion, the ramifications of the concerns that I have mentioned are of particular distress to the individuals of the Province of Alberta who are surviving on limited financial resources. Additionally, since the financial consequences of Bill C-22 are biased against individuals utilizing a disproportionately larger percentage of prescription pharmaceuticals, namely the older population, the Alberta Council on Aging and the Inter-Agency Council opposes Bill C-22 as it presently stands. Our opposition to the Bill is specifically due to the fact

[*Traduction*]

vet, les multinationales n'ont pas à redouter de pression à la baisse sur les prix finals à la consommation. Par conséquent, rien ne les empêche de gonfler leurs prix. Il n'existe aucun moyen de vérifier le coût réel de la recherche et du développement.

Troisièmement, les fabricants de produits pharmaceutiques vont peut-être chercher à influencer le Conseil d'examen du prix des médicaments en menaçant de ne pas commercialiser un médicament donné en quantités suffisantes s'ils n'obtiennent pas un prix minimum. Résultat, soit les consommateurs seront privés du médicament en question, soit les prix augmenteront en raison de la supériorité de la demande sur l'offre.

Les compagnies génériques ne pourront pas commercialiser un produit tant que le fabricant original n'en produira qu'une quantité limitée. Là encore, c'est le consommateur qui en pâtira.

Quatrièmement, puisque le Conseil d'examen du prix des médicaments et les fabricants de produits pharmaceutiques sont censés établir un prix qui garantisse un certain rendement à ces derniers, ce prix sera peut-être encore trop élevé pour certaines personnes, même si elles bénéficient de subventions, alors que le médicament générique équivalent pourrait coûter moins cher. Résultat, ce sont ceux qui survivent avec des revenus limités qui souffriront.

Il ne saurait être question de refuser au fabricant un rendement juste sur ses investissements en recherche et développement. Ce qui nous préoccupe davantage c'est le risque qu'un fabricant cherche à récupérer ses dépenses de développement au Canada seulement, alors que son produit est commercialisé sur le plan international. Par exemple, les renseignements sur la recherche et le développement d'un produit destiné au marché canadien peuvent également servir au développement et à l'obtention d'une licence pour ce même produit à l'étranger. Mais si les coûts de développement sont uniquement répercutés sur les prix du marché canadien, la compagnie pourra commercialiser son produit dans d'autres pays à un prix inférieur.

Par conséquent, les consommateurs canadiens devront payer plus cher les médicaments nouveaux, leur développement ayant été exclusivement financé par les ventes réalisées au Canada.

Naturellement, les consommateurs devront payer plus cher le prix des médicaments et le Conseil d'examen du prix des médicaments ne sera pas en mesure de déterminer de façon réaliste la part du coût de développement d'un produit imputable au seul marché canadien. Une fois de plus, les consommateurs canadiens seront perdants.

En conclusion, toutes ces répercussions toucheront plus particulièrement les résidents de la province de l'Alberta qui survivent avec des ressources financières limitées. En outre, étant donné que le bill C-22 défavorise les personnes qui consomment proportionnellement davantage de médicaments prescrits, à savoir les personnes âgées, le Alberta Council on Aging et le Inter-Agency Council déclarent s'opposer au bill C-22 sous sa présente forme. Notre principale objection, c'est que le présent projet de loi ne garantit nullement que les personnes

[*Text*]

that it cannot assure the older population, which the A.C.A. and the Inter-Agency Council represents, that there will be no increase in the price of prescription pharmaceuticals.

Moreover, as already stated, the acceptance of Bill C-22 could foreseeably result in substantive increases in the price of pharmaceuticals to the consumer. Consequently, we strongly urge that Bill C-22 be re-evaluated and that significant changes be made before its acceptance.

Although we have concerns pertaining to possible increases in pharmaceutical prices faced by the consumer as a result of Bill C-22, we do however support the notion of increasing the amount of pharmaceutical research undertaken in Canada. However, alternate methods of support for such research ought to be considered, such as increasing research grants to universities. Such methods provide a more equitable investment, with a greater degree of control over how the allocated moneys are spent. This will maintain the existing structure of pharmaceutical regulation, the purpose of which is to maintain prescription prices at lower levels in Canada than in, for instance, the United States, Great Britain and other countries. In fact, our present drug pricing structure seems to be envied throughout the Western World.

That concludes our presentation. We are ready to answer any questions you may have.

The Chairman: Thank you very much for an excellent presentatation. I see that you represent a large number of people.

Mr. Boddington: We do, indeed.

The Chairman: How many members do you have?

Mr. Boddington: The Alberta Council on Aging has 4,000 individual members. It also has 452 organizational members, the members of which are automatically members of A.C.A. So, in total it would be 20,000 to 30,000. The other organizations that are part of the Inter-Agency Council represent, again, many more thousands of senior Albertans. Some of the organizations are formed for a specific membership, so we are not sure of the exact number.

The Chairman: Thank you very much.

Are there any questions, honourable senators?

Senator David, please.

Senator David: I have a short question, but it may be a difficult one.

Are you aware that innovative drugs make up 90 per cent of the drugs on the market at the present time, and represent about 80 per cent of the dollar value of the drug market?

At the present time, the innovative manufacturers are limited in terms of market share, the reason for that being that there is now no time limit on when drugs can be copied.

If your arguments are right, we should have a higher price at the present time for the innovative drugs, given that those manufacturers have to recoup their development costs in a very short period. Therefore, one could argue that having a longer period during which drugs could not be copied would lead to lower, more stable prices than is currently the case.

[*Traduction*]

âgées que nous représentons ne seront pas affectées par la hausse du prix des médicaments prescrits.

Qui plus est, nous avons vu que l'adoption du bill C-22 risque d'entraîner la hausse marquée du prix des médicaments pour tous les consommateurs. Par conséquent, nous préconisons le réexamen et le remaniement en profondeur du bill C-22.

Ceci dit, si nous sommes très inquiets de la hausse des prix que l'adoption du bill C-22 risque d'entraîner pour les consommateurs, nous n'en sommes pas moins favorables à l'augmentation de la recherche pharmaceutique effectuée au Canada. Cependant, de nouvelles options doivent être envisagées pour financer la recherche et il faudrait en particulier accroître les subventions de recherche accordées aux universités. Non seulement les investissements consentis seraient plus équitables mais on pourrait davantage contrôler les dépenses de recherche. Ce système permettrait de maintenir la structure actuelle de la réglementation de l'industrie pharmaceutique, dont l'objectif vise à garantir des prix moins élevés au Canada qu'aux États-Unis ou en Grande-Bretagne par exemple. N'oublions pas que notre présente structure de prix semble faire l'envie de tout le monde occidental.

Cela conclut notre exposé. Nous sommes prêts à répondre à vos questions.

Le président: Merci beaucoup pour un mémoire excellent. Je vois que vous représentez beaucoup de monde.

M. Boddington: En effet.

Le président: Vous avez combien de membres?

M. Boddington: Le Alberta Council on Aging représente 4,000 membres, à titre individuel, et 450 organisations, dont les membres sont automatiquement membres du ACA. Au total, cela fait environ 20,000 à 30,000 personnes. Les autres organismes qui font partie du Inter-Agency Council représentent eux aussi plusieurs milliers de personnes âgées de l'Alberta. Certaines de ces organisations s'adressent à des groupes précis dont nous ne connaissons pas le nombre exact.

Le président: Merci beaucoup.

Avez-vous des questions, honorables sénateurs?

Sénateur David, s'il vous plaît.

Le sénateur David: Ma question est courte, mais difficile, peut-être.

Savez-vous que les médicaments novateurs constituent à l'heure actuelle 90 pour cent du marché et qu'ils représentent environ 80 pour cent de sa valeur en dollars?

Or, pour le moment, la part du marché des fabricants de produits novateurs est limitée dans la mesure où ils ne bénéficient d'aucun délai les protégeant des imitations génériques.

Si votre raisonnement était exact, les prix des médicaments novateurs devraient être beaucoup plus élevés, les fabricants n'ayant qu'une période de temps très courte pour récupérer leurs dépenses de développement. On peut donc supposer que s'ils étaient protégés pendant une période plus longue contre les imitations génériques, les prix seraient plus stables et moins élevés qu'ils ne le sont aujourd'hui.

[*Text*]

I would like to have your comments on that. That's the first point.

At the present time there is no review board, with the result that the manufacturers can charge what they want for any new drugs coming into Canada. Under Bill C-22, for the first time in the history of the drug industry, there will be a price review board that will be able to review all pricing of new drugs in Canada, to ensure fair prices.

Those are two aspects to Bill C-22 that should alleviate your fears.

Your brief is a very good one. It seems to take a rational approach to the matter. However, your conclusions seem to reflect a lack of confidence, either in the government or in the innovative industries.

Mr. Boddington: The provincial governments account for the purchase of only 60 per cent of pharmaceuticals, not 80 per dent. That is one area.

At the present time, prices are kept down because there is a certain amount of competition. The generics are here; they are available in Canada, with the result that the innovative manufacturers have to accept a reasonable level of profits, not an excessive level of profits.

That is my first response.

I have lost the train of your second question. Could you summarize it briefly for me?

Senator David: The second point is that at the present time there is no review board; there is no one to look at the introduction price of a new drug.

Mr. Boddington: Right. There seems to be some tacit admission of a possible increase in drug prices. Otherwise, why would there be an offer of $100 million in payments to cushion the implementation of this particular legislation? It seems that that in itself is going to—

Senator David: In my mind, this may be part of a compromise between the federal government and the ten provinces.

Mr. Boddington: Surely if this was going to result in maintaining prices or lowering prices, there would be no need for any subsidy whatsoever. Again, I think that the prices at the present time, without the Drug Prices Review Board, are kept down because of the presence of generics, because of the present drug pricing policies that are almost forced upon multinational companies operating in Canada.

Hence, we have the lowest prices in the Western World for pharmaceuticals.

I hope that answers your questions.

Senator David: Partly.

The Chairman: A supplementary question for senator Cogger.

Senator Cogger: On the same point, sir. One of the things that I find as we travel across the country is that there seems

[*Traduction*]

J'aimerais savoir ce que vous en pensez. C'est la première chose.

Pour le moment, il n'existe pas de Conseil d'examen du prix des médicaments, si bien que les fabricants peuvent imposer les prix qu'ils veulent sur les médicaments nouveaux qu'ils commercialisent au Canada. En vertu du bill C-22, il y aura pour la première fois dans l'histoire de l'industrie pharmaceutique un Conseil d'examen des prix qui pourra se pencher sur le prix de tous les nouveaux médicaments commercialisés au Canada et garantir qu'il est juste.

Ce sont là deux aspects du bill C-22 qui devraient dissiper vos craintes.

Votre mémoire est très bon. Vous avez abordé la question de façon rationnelle. Cependant, vos conclusions semblent trahir un manque de confiance, soit à l'égard du gouvernement soit à l'égard des compagnies novatrices.

M. Boddington: Les gouvernements provinciaux absorbent 60 pour cent des produits pharmaceutiques et non pas 80 pour cent. Première chose.

À l'heure actuelle, c'est la concurrence qui permet de maintenir les prix à un niveau relativement bas. Il existe des produits génériques; on peut se les procurer au Canada et, par conséquent, les fabricants novateurs doivent se contenter d'un niveau raisonnable de profits au lieu de réaliser des profits excessifs.

C'est ce que je répondrai à votre première question.

Quant à la deuxième, j'ai perdu le fil. Pourriez-vous la résumer?

Le sénateur David: A l'heure actuelle, il n'existe pas de Conseil d'examen des prix. Il n'y a personne pour surveiller le prix de mise en marché d'un nouveau médicament.

M. Boddington: C'est vrai. On semble accepter tacitement la hausse des prix. Sinon, pourquoi aurait-on offert 100 millions de dollars aux provinces pour amortir l'entrée en vigueur de la loi? Cela risque même en soi de . . .

Le sénateur David: Cela fait sand doute partie, selon moi, d'un compromis entre le gouvernement fédéral et les 10 provinces.

M. Boddington: Si la loi devait entraîner le maintien ou la réduction des prix, on n'aurait pas besoin de subvention. Je répète que si les prix sont bas et si l'on peut se passer d'un Conseil d'examen des prix, c'est à cause de l'existence de produits génériques et de politiques de prix qui sont pratiquement imposées par la force aux multinationales implantées au Canada.

C'est ce qui explique que les prix de nos produits pharmaceutiques soient les moins élevés du monde occidental.

J'espère que cela répond à vos questions.

Le sénateur David: En partie.

Le président: Une question supplémentaire pour le sénateur Cogger.

Le sénateur Cogger: J'aimerais revenir sur le même point, Monsieur. Depuis que nous voyageons dans l'ensemble du

[*Text*]

to be a great deal of confusion. It is not an easy piece of legislation.

I quote your brief. You say:

> Consequently, one must assume that the majority of the costs arising with the initial implementation of Bill C-22 will be the result of the increased costs associated with the delay of the introduction of the generic pharmaceuticals.

That brings us back to the $100 million fund that is in the bill.

I don't think it is fair to suggest that, assuming implementation of Bill C-22, the following day the price of drugs will skyrocket.

The intent behind that $100 million is to cover the transitional period wherein generic drugs will be delayed in entering the market. No one is suggesting that the price of what is on the shelf today will go up.

What will happen is that some of the stuff on the shelf today will not be copied, or available in generic form, as quickly as it would otherwise be.

I wanted to make that point, because the impression one gets is that the day after Bill C-22 goes into effect, everything that is on the shelf will go up by 40 per cent.

I don't think that is fair and I don't think that is really the intent. It's not an academic point to draw the difference between "increased costs" and "delay in the decrease of costs".

The Chairman: Thank you, senator Cogger.

Mr. R. Rhine, Representative of the Alberta Council on Aging: My name is Ron Rhine, sir. I would like to ask a question of senator Cogger.

I guess I am concerned that if the innovator is protected too extensively, and allowed a longer period of time in order to make a profit on his invention, that then the generic drug which could be used to replace that drug is not available to people, and they have to pay the higher price over a longer period of time.

I thought perhaps the $100 million was to cover that difference in time, before a generic drug could come into existence.

Is that not the case? I think now it is about four years, and the suggestion has been made to have a ten-year protection period against generics.

Senator Cogger: Perhaps I wasn't quite clear. It seems to me that from the testimony we heard from the minister, assuming implementation of Bill C-22, as a result of the additional protection granted under the legislation, some drugs which would otherwise come on the market, will not be available in generic form for an additional period. That $100 million is set aside to cover the additional costs incurred in relation to that delay in generics coming on to the market.

It is not, as some seem people seem to think, to cover a potential increase in the cost of something that is already on the shelf.

[*Traduction*]

Canada, je constate que cette loi crée beaucoup de confusion. Elle n'est pas simple.

Voilà ce que vous dites dans votre mémoire:

> Par conséquent, on peut s'attendre à ce que l'adoption du bill C-22 entraîne la mise en marché différée des produits pharmaceutiques génériques et donc la hausse des coûts.

Cela nous amène à la question des 100 millions de dollars de subvention.

Je ne pense pas qu'il soit honnête de laisser entendre que dès le lendemain de l'adoption du bill C-22, le prix des médicaments va monter en flèche.

Cette subvention de 100 millions de dollars doit être versée à titre transitoire en attendant la commercialisation des produits génériques. Personne n'a dit que les médicaments vendus aujourd'hui en pharmacie allaient augmenter.

Ce qui va se passer, c'est que les médicaments vendus aujourd'hui en pharmacie ne seront pas imités et donc disponibles sous forme générique aussi vite que quand le bill C-22 n'existait pas.

J'insiste là-dessus parce que l'on a l'impression que le lendemain de l'adoption du bill C-22, tous les médicaments vendus en pharmacie augmenteront de 40 pour cent.

Cela n'est pas honnête et cela n'est pas non plus l'intention du projet de loi. Il faut faire une distinction qui n'est pas purement rhétorique entre «augmentation des coûts» et «retard dans la réduction des coûts».

Le président: Merci, Sénateur Cogger.

M. R. Rhine, représentant du Alberta Council on Aging: Je m'appelle Ron Rhine, monsieur. J'aimerais poser une question au sénateur Cogger.

Voilà ce que je crains: si les compagnies novatrices sont protégées pendant trop longtemps et si on leur accorde une période plus longue pendant laquelle elles pourront réaliser des profits sur leurs inventions, il faut savoir que pendant ce temps, les consommateurs n'ont pas accès aux médicaments génériques équivalents et doivent donc payer des prix plus élevés pendant plus longtemps.

Je pensais que cette subvention de 100 millions de dollars serait versée transitoirement, en attendant la commercialisation d'un produit générique.

Est-ce que je me trompe? Actuellement, les compagnies novatrices sont protégées pendant 4 ans contre les imitations génériques et il est question de porter cette période à 10 ans.

Le sénateur Cogger: Je n'ai peut-être pas été assez clair. Il me semble que d'après ce que nous a dit le ministre, le bill C-22 protègera pendant plus longtemps les compagnies novatrices, ce qui aura pour effet de retarder la commercialisation de certains médicaments génériques. Cette somme de 100 millions de dollars vise donc à couvrir les dépenses supplémentaires dues à ce retard.

Cette somme de 100 millions de dollars ne vise pas, comme certaines personnes semblent le croire, à compenser la hausse éventuelle du coût des médicaments en vente à l'heure actuelle.

[*Text*]

Mr. Rhine: I don't have any problem with that, Mr. Chairman. The problem, as I see it, is that the $100 million subsidy eventually ends, but the price increase doesn't.

Senator Cogger: It is foreseen that by the time the subsidy ends, the generics that were being held back will then hit the market.

Mr. Rhine: But there is the counter argument to that, too, sir, that being that a new drug could be invented before the generic even hits the market, if there is a ten-year waiting period.

Senator Cogger: Oh, yes.

Mr. Boddington: That would be my concern, Senator Cogger. A ten-year period is a long period of time in today's accelerated world of high technology, with new drugs becoming available almost on a daily basis.

By delaying the advent of generics, the cheaper priced drugs, for a period of ten years, the innovative company can come up with a new drug, superseding the drug subject to protection, thus adding a further ten years of protection. This is the nature of our society today. We tend to be compressing time.

Consequently, the consumer may never get the benefit of a contemporary generic drug that represents the contemporary state of the pharmaceutical business, and medical world.

Senator Cogger: Thank you. But, I thought it was important to make the other clarification. I take your further point.

The Chairman: Thank you, senator Buckwold.

Mr. L. Tuning, A.C.A.: Senator David made the point that the increased duration of patent protection would result in a lesser cost of the pharmaceutical, due to the manufacturer recouping the cost of development over a longer duration of time.

I believe that scenario to be unlikely, due to the fact that the manufacturer will also be faced with the additional competition from other products which might also be coming on to the market, products which may be better in quality; or alternative methods of treating individuals might also come online, thus reducing the efficacy of the original drug.

Therefore, it would be in the manufacturer's best interest to recoup the funds spent on research and development in the shortest possible period of time.

Senator David: Yes, but I was trying to apply your rationale. I found your brief to be very well reasoned, and I was responding to that.

If the period is longer, then the cost recovery could be made over a longer period. You should not have this higher price for four years. At the present time, the original manufacturer must recoup all of its expenses in a shorter period of time.

Therefore, I suggest that it is perhaps a lack of confidence on your part in these innovative industries, more than an actual economic factor.

These are logical arguments. I will not prolong it.

[*Traduction*]

M. Rhine: Cela est très clair, M. le Président. Le problème, c'est que quand cette subvention sera épuisée, les prix ne vont pas baisser pour autant.

Le sénateur Cogger: On prévoit que d'ici à ce que cette subvention soit épuisée, les produits génériques dont la commercialisation aura été retardée seront arrivés sur le marché.

M. Rhine: On peut réfuter cet argument, monsieur, en disant que si la période d'attente est de 10 ans, un nouveau médicament aura pu être inventé avant même que la version générique de son prédécesseur ait été commercialisée.

Le sénateur Cogger: Bien sûr.

M. Boddington: C'est ce qui m'inquiète, Sénateur Cogger. De nos jours, dans le monde de plus en plus rapide de la haute technologie, où l'on découvre pratiquement tous les jours de nouveaux médicaments, 10 ans c'est très long.

Si la commercialisation des produits génériques meilleur marché est différée pendant 10 ans, cela laisse le temps aux compagnies novatrices de découvrir éventuellement un nouveau médicament, supérieur aux précédents, et par conséquent de bénéficier de 10 ans de protection de plus. C'est ainsi que fonctionne la société d'aujourd'hui. Nous avons tendance à comprimer le temps.

Par conséquent, les consommateurs risquent de ne jamais bénéficier d'un médicament générique contemporain de l'environnement médical et pharmaceutique actuel.

Le sénateur Cogger: Merci. Je suis d'accord avec vous sur ce dernier point mais je voulais quand même apporter certaines précisions.

Le président: Merci, sénateur Buckwold.

M. L. Tuning, A.C.A.: Le sénateur David a dit que la prolongation de la protection conférée par un brevet allait faire baisser le prix des produits pharmaceutiques dans la mesure où les fabricants auront plus de temps pour récupérer leurs dépenses de développement.

C'est un scénario qui me semble peu probable dans la mesure où les fabricants devront faire face à la concurrence accrue d'autres produits novateurs, de qualité éventuellement supérieure. Par ailleurs, la découverte de nouvelles méthodes de traitement risque également de réduire l'efficacité de leurs produits.

Les fabricants auront donc intérêt à récupérer le plus vite possible leurs dépenses de recherche et de développement.

Le sénateur David: Oui, mais j'essayais de suivre votre raisonnement. Votre mémoire est très bien articulé et j'essayais d'y répondre.

Avec une période de protection plus longue, on peut étaler la récupération des dépenses. On n'aura pas à payer des prix plus élevés pendant 4 ans. Pour le moment, les fabricants n'ont pas beaucoup de temps pour récupérer toutes leurs dépenses.

Au lieu d'invoquer des raisons économiques, c'est peut-être que vous ne faites pas suffisamment confiance aux compagnies novatrices.

Vos arguments sont logiques. Je n'ai pas l'intention de prolonger le débat.

[*Text*]

Senator Buckwold: Mr. Chairman, I have been trying to get your eye for about 15 minutes. I guess I am on the wrong side.

I want to get something on the record. Our colleagues keep insisting that prices are not going to go up.

Our guru on this is Dr. Eastman, who wrote the Report and who did the study, and who is eventually going to take over as Chairman of the Drug Prices Review Board.

I want to put on the record what he said in answer to a question of an outstanding senator, namely myself.

I quote from an earlier proceding of the committee as follows:

> Dr. Eastman, is it your opinion that drug prices will go up.
>
> Dr. Eastman: I would say they would go up, but in relation to what.
>
> Senator Buckwold: In relation to what they would otherwise be.
>
> Dr. Eastman: Yes, in relation to what they would do otherwise.

I just wanted to get that on the record. Dr. Eastman himself concurs with the position that you have taken.

The Chairman: Thank you, Mr. Boddington and Mr. Rhine, for a very excellent brief. Your thoughts will be taken into consideration.

Mr. Boddington: Thank you, gentlemen, for the opportunity to present this brief.

The Chairman: We now have the Alberta Teachers Association.

Honourable senators, we now have Mrs. Nadine N. Thomas, who is President of the Alberta Teachers Association, and Dr. Bernie T. Keeler, Executive Secretary of the Alberta Teachers Association.

I take it that in these days, when the women come first, that you, Mrs. Thomas, will take over.

Mrs. Nadene N. Thomas, President, Alberta Teachers' Association: That is perfectly true, Mr. Chairman, and I must admit that I am quite shocked to discover that there is not a female senator amongst you.

The Chairman: We tried to get some to come but they figured that since we were going on such a gruelling trip, they would go on to other duties, which they thought were more important.

Mrs. Thomas: That is a double-handed remark, if I ever heard one. I hope that all of you will report those words.

Gentlemen, senators, the Alberta Teachers' Association does appreciate this opportunity to appear before the committee on Bill C-22.

The association is concerned about the contents of the bill, its effect on the Patent Act, and the subsequent impact on health care costs for the citizens of Canada.

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: M. le Président, cela fait 15 minutes que j'essaie d'attirer votre attention. Je ne suis peut-être pas du bon côté.

Il y a quelque chose que j'aimerais verser au compte rendu. Mon collègue insiste pour dire que les prix ne vont pas augmenter.

>A ce chapitre, nous avons comme gourou le Dr Eastman, l'auteur du présent rapport et de la présente étude. Il est d'ailleurs question qu'il soit le président du Conseil d'examen du prix des médicaments.

J'aimerais verser au compte rendu la réponse qu'il a fournie à un éminent sénateur, qui n'est autre que moi-même.

Il s'agit d'un extrait des délibérations antérieures de ce comité.

> «Dr Eastman, pensez-vous que le prix des médicaments va augmenter?
>
> Dr Eastman: Oui, mais tout dépend par rapport à quoi.
>
> Le sénateur Buckwold: Par rapport à ce qu'ils auraient dû être.
>
> Dr Eastman: Oui, par rapport à ce qu'ils auraient dû être.»

Voilà ce que je voulais porter au compte rendu. Le Dr Eastman lui-même partage votre opinion.

Le président: Merci, monsieur Boddington et monsieur Rhine pour un excellent mémoire. Soyez assurés que nous prendrons vos opinions en considération.

M. Boddington: Merci messieurs de nous avoir permis de vous présenter ce mémoire.

Le président: Nous allons maintenant entendre la Alberta Teachers Association.

Honorables sénateurs, nous avons parmi nous Mme Nadine N. Thomas, présidente et le Dr Bernie T. Keeler, secrétaire exécutif de la Alberta Teachers Association.

De nos jours, les femmes occupent le devant de la scène et c'est à vous que je donnerai donc la parole, madame Thomas.

Mme Nadene N. Thomas, présidente, Alberta Teachers' Association: C'est parfaitement vrai, monsieur le Président, et je dois avouer que je suis choquée de constater qu'il n'y a pas une seule sénatrice parmi vous.

Le président: Nous avons essayé d'en faire venir, mais nous partions pour un voyage tellement éprouvant qu'elles ont peut-être pensé qu'elles avaient mieux à faire.

Mme Thomas: Voilà une remarque bien ambigüe et je me demande comment je dois prendre çà. J'espère que vous avez tous noté.

Messieurs, sénateurs, la Alberta Teachers Association se félicite de pouvoir comparaître devant votre comité à propos du bill C-22.

Notre association se préoccupe de la teneur du projet de loi, de son impact sur la Loi sur les brevets et de ses répercussions

[*Text*]

At our 1987 Annual Representative Assembly, which is the governing body of The Alberta Teachers' Association, the 450 voting delgates from across Alberta, representing the 31,000 teachers employed by public and separate school boards in this province, passed the following resolution:

> Be it resolved that the Alberta Teachers' Association express to the federal government its opposition to proposed changes in the Patent Act which would prevent the sale of inexpensive generic drugs by providing patent protection to manufacturers of prescription drugs.

It is our opinion that adequate protection and financial incentives already exist under the licensing system adopted in 1969. Since that time, Canadians have enjoyed a system which saves consumers, the provincial health care systems and taxpayers hundreds of millions of dollar every year.

The passage of Bill C-22 will result in unnecessary and significant increases in the cost of health care to Canadians, but with no additional benefits. It will take the millions of dollars now retained by ordinary Canadians or used for public services and pass them as excess profits to the drug manufacturers.

This would occur at a time when governments are cutting budgets for such vital areas as health care, education and other social services. The additional costs will mean fewer funds for health care services and increased premiums for Canadians.

This is a subject of particular interest and concern to teachers because at this time we see more students in our regular classrooms, mainstream students, who have a variety of handicaps, a variety of problems, and many of whom are under all kinds of medication, multiple kinds of medication.

Teachers are becoming more aware all the time of the problems families face in providing care for their children. There are many proud people who are underemployed, who are struggling to make ends meet, and sometimes they do not pay independent health care premiums. They try to support their families without that kind of medicare. If they have a handicapped child, there is sometimes assistance, but you have to be designated as handicapped before the special assistance comes into play.

It is also a concern to us because many teacher groups across this province have collective agreements that include benefits, and it seems to us that it is unfair for education dollars to be used to pay for higher benefit costs in collective agreements when we need every possible dollar that there is for the education of the children.

The teachers of Alberta can see no justification for passing this legislation, and no benefits to Canadian taxpayers. The net result of increased costs and an erosion of the funds available for education and for other social services is one of major concern to us. We urge that the Canadian Senate give careful consideration to our plea, and to reject this legislation.

[*Traduction*]

éventuelles sur le coût des soins de santé de tous les citoyens canadiens.

Lors de l'assemblée annuelle des représentants de 1987, assemblée qui est l'instance suprême de la Alberta Teachers Association, les 450 délégués de l'Alberta qui représentent 31,000 professeurs employés dans des écoles publiques et séparées ont adopté la irésolution suivante:

> Il est résolu que la Alberta Teachers Association fasse connaître au gouvernement fédéral son objection aux modifications proposées à la Loi sur les brevets, modifications qui auront pour effet d'empêcher la vente de produits génériques peu coûteux en protégeant les fabricants de médicaments brevetés.

Nous estimons que le présent système de licences, adopté en 1969, prévoit déjà une protection et des garanties financières appropriées. Depuis 1969, les Canadiens bénéficient en effet d'un système qui permet chaque année de faire économiser des centaines de millions de dollars aux consommateurs, aux régimes provinciaux de soins de santé et aux contribuables.

L'adoption du bill C-22 entraînera l'augmentation inutile autant que marquée du coût des soins de santé des Canadiens, sans leur apporter en contrepartie le moindre avantage. Les Canadiens moyens et les administrations publiques seront dépossédés de plusieurs millions de dollars qui serviront aux fabricants de médicaments à réaliser des profits excessifs.

Ce scénario intervient au moment précis où les gouvernements réduisent les budgets consacrés à des domaines aussi importants que les soins de santé, l'éducation et autres services sociaux. Ces coûts supplémentaires entraîneront la raréfaction des fonds consacrés aux services des soins de santé et l'augmentation des primes versées par les Canadiens.

Ce problème préoccupe tout particulièrement les professeurs dans la mesure où nous voyons dans nos classes de plus en plus d'étudiants à handicaps et à problèmes, dont certains doivent prendre toutes sortes de médicaments.

Les professeurs sont de plus en plus conscients des problèmes que les familles rencontrent pour soigner leurs enfants. Il y a parmi les chômeurs des gens très fiers qui se battent pour joindre les deux bouts et dont certains ne cotisent pas à des régimes indépendants de soins de santé. Ils essaient de faire vivre leur famille en se passant d'un régime de soins médicaux. Si vous avez un enfant handicapé, vous pouvez recevoir de l'aide mais il faut d'abord que votre enfant soit désigné comme tel.

En outre, plusieurs groupes de professeurs de la province ont signé des conventions collectives associées d'avantages sociaux. Or, il nous semble injuste que le budget de l'éducation serve à financer les avantages sociaux coûteux que prévoient certaines conventions collectives, alors que nous avons besoin de chaque dollar pour éduquer nos enfants.

Les professeurs de l'Alberta estiment que ce projet de loi est injustifié et qu'il n'apportera aucun avantage aux contribuables canadiens. Nous avons préoccupons surtout du résultat net qu'auront la hausse des coûts et l'érosion des budgets de l'éducation et des services sociaux. Nous prions le Sénat canadien

[*Text*]

That is our brief. Dr. Keeler and I will answer questions.

The Chairman: Thank you for an excellent brief.

Senator Thériault, please.

Senator Thériault: Thank you, Mr. Chairman.

I am pleased to say publicly that, apart from my parents, my teachers have been the greatest influence on my life. Today, after hearing your brief, I am more pleased than ever with that fact.

Do you know what the position of the Teachers' Federation of Canada is on Bill C-22?

Mrs. Thomas: Yes. It is similar to the one that we have presented here.

Senator Thériault: It is much the same?

Mrs. Thomas: Yes.

Senator Thériault: Have you noticed the stress placed on research by those who support the bill?

No one in Canada would deny the fact that research is necessary.

You have noticed that, have you, and taken it into consideration in preparing your brief?

Mrs. Thomas: Yes. I would ask Dr. Keeler to add to that.

Mr. Keeler, The Alberta Teachers' Association: We heard in an earlier submission that before 1969, 3.5 per cent of sales revenue went into research and that continues to be the situation today.

So, the 1969 system has not reduced the amount, and the pre-1969 system did not increase it. Therefore, there is no assurance, on that evidence, in my mind, that any further change is going to increase that level of expenditures for R&D.

Senator Thériault: As professionals, as teachers, how do you react to those who would have us believe that the discovery of a new drug should attract the same treatment as the discovery of a new mousetrap, a better mousetrap?

Mrs. Thomas: As a mother and as a person who is generally interested in the humanity that we offer to our fellow citizens, it seems to me that that kind of comparison is crass, to say the least.

I cannot accept that when we are talking about medication that saves lives, or that makes lives easier and better to live, particularly for children, a comparison to a doorknob, or a comparison to nuclear weapons, or to military armaments of any kind, could be made in good faith or in good conscience.

For me, the life of the child has got to be much more important than any of those things. I cannot accept such comparisons.

[*Traduction*]

d'examiner attentivement notre requête et de rejeter le présent projet de loi.

Voilà ce que nous avons à dire. Le Dr Keeler et moi-même pourrons répondre à vos questions.

Le président: Merci pour votre excellent mémoire.

Sénateur Thériault, s'il vous plaît.

Le sénateur Thériault: Merci, monsieur le Président.

Je suis heureux de dire en public qu'en dehors de mes parents, ce sont mes professeurs qui ont le plus influencé mon existence. Cela me fait encore plus plaisir maintenant que je vous ai entendue.

Connaissez-vous la position de la Fédération canadienne des professeurs sur le bill C-22?

Mme Thomas: Oui. Elle est semblable à la nôtre.

Le sénateur Thériault: Vraiment?

Mme Thomas: Oui.

Le sénateur Thériault: Avez-vous remarqué que les partisans du projet de loi insistent surtout sur la recherche?

Personne au Canada ne niera que la recherche est nécessaire.

L'avez-vous remarqué? Et en avez-vous tenu compte dans votre mémoire?

Mme Thomas: Oui. Je demanderai au Dr Keeler de commenter.

M. Keeler, Alberta Teachers' Association: Nous avons entendu un témoin qui a comparu plus tôt déclarer qu'avant 1969, 3.5 p. cent des revenus provenant de la vente des médicaments étaient consacrés à la recherche et que ce pourcentage est toujours le même aujourd'hui.

Ce pourcentage n'a pas baissé depuis 1969 mais il n'a pas augmenté non plus. Par conséquent, nous n'avons aucune preuve que les modifications apportées à la loi contribueront à augmenter la part consacrée à la recherche et au développement.

Le sénateur Thériault: En tant que professionnels, en tant que professeurs, que pensez-vous de ceux qui voudraient nous faire croire que la découverte d'un nouveau médicament doit être assimilée à la découverte d'un nouveau piège à souris, de qualité supérieure?

Mme Thomas: En tant que mère et en tant que personne qui se préoccupe du bien-être de l'humanité, je trouve cette comparaison de très mauvais goût.

Lorsqu'il est question de médicaments capables de sauver la vie ou du moins de l'améliorer et de la faciliter, surtout pour les enfants, je n'admets pas que l'on puisse faire de bonne foi et en toute bonne conscience des comparaisons de ce genre, qu'il s'agisse de poignées de porte, d'armes nucléaires ou de quelque armement militaire que ce soit.

Pour moi, la vie d'un enfant est beaucoup plus importante que tout cela. Je n'admets pas de telles comparaisons.

[*Text*]

Senator Thériault: Thank you, Mr. Chairman.

Senator Cogger: Being the author of that comparison, I should apologize. Maybe the comparison was unfortunate, but that does not mean that I, and other senators, care any less about the health of children. I am a father myself. As I indicated to Senator Thériault, from here on in we shall refer to pacemakers instead of doorknobs.

Would it be fair to assume that you, as a teacher, are in agreement with protection of some sort for intellectual property?

Mrs. Thomas: Yes.

Senator Cogger: Even, I assume, for the product of the brains of the medical researcher.

Mrs. Thomas: Yes, I think that is fair to say.

Senator Cogger: So, it is also fair to say, I assume, that if you agree with me that the gentleman who works in a lab for ten years and makes a discovery is entitled to some protection, the only determination to be made is for how long and under what terms and conditions.

Mrs. Thomas: Agreed. It seems to me that, in the period of time that is currently in practice, that kind of protection does occur.

When we look at periods that are quite extensive, perhaps we get into the area of excess profit, and one has to weigh that against the good that it does to humanity.

Senator Cogger: In what form do you believe that this protection currently occurs in this country?

I suggest to you that if I invent a drug today, you can copy it tomorrow. That is the current system.

Senator Thériault: Mr. Chairman, on a point of order. That is not what has happened over the years since 1969.

As a matter of fact, I am sure that my colleague knows that it has been a minimum of six years.

Senator Cogger: Senator Thériault, please. The witness is a very qualified, competent teacher. She is perfectly capable of answering the question.

I realize that my example might be farfetched, inasmuch as we all know that if I invent a better drug today, there is no way you can get it on the market tomorrow. It will take time to develop.

That is what I think the good senator wishes to point out.

Nevertheless, I suggest to you that under the present legislation, there is absolutely no protection of my intellectual property; none.

Mrs. Thomas: I cannot really answer your question directly, because I was not aware that one could copy a drug tomorrow. Let us forget the arguments about time.

If it were the case that one could do that, why does it not occur, and why is it not the case that we have cheap drugs on the market all the time, because we certainly do not.

Senator Cogger: Statistics indicate that, of all the drugs on the market, only 7 per cent of them, amounting to 20 per cent

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Merci, monsieur le Président.

Le sénateur Cogger: En tant que responsable de cette comparaison, je vous dois des excuses. Si elle est malheureuse, cela ne veut pas dire pour autant que les autres sénateurs et moi-même nous préoccupons moins de la santé des enfants. J'ai moi-même des enfants. Comme je l'ai dit au sénateur Thériault, nous devrions désormais parler des régulateurs cardiaques plutôt que des poignées de porte.

En tant que professeur, vous devez être favorable à ce que l'on protège la propriété intellectuelle, n'est-ce pas?

Mme Thomas: Oui.

Le sénateur Cogger: Et à ce que l'on protège aussi ce qui sort du cerveau des chercheurs médicaux.

Mme Thomas: Oui, je crois qu'on peut le dire.

Le sénateur Cogger: Et on peut également dire, je suppose, que si les découvertes d'un chercheur qui travaille pendant 10 ans dans un laboratoire ont le droit d'être protégées, reste à savoir pendant combien de temps et dans quelles conditions.

Mme Thomas: D'accord. Je trouve que le système en place garantit cette protection pendant une période suffisamment longue.

Si l'on prolonge la période de protection, on s'expose à des profits excessifs et il faut peser cela par rapport au mieux être de l'humanité.

Le sénateur Cogger: Sous quelle forme pensez-vous que cette protection est garantie au Canada à l'heure actuelle?

Je vous parie que si j'invente un médicament aujourd'hui, vous pouvez l'imiter demain. Voilà le système actuel.

Le sénateur Thériault: M. le Président, j'invoque le règlement. Ce n'est pas ainsi que les choses se passent depuis 1969.

Mon collègue sait très bien que cette protection est d'un minimum de 6 ans.

Le sénateur Cogger: Sénateur Thériault, s'il vous plaît. Le témoin est un professeur compétent, très qualifié et tout à fait capable de répondre aux questions.

J'admets que mon exemple est un peu tiré par les cheveux dans la mesure où nous savons tous que si j'invente aujourd'hui un piège à souris de qualité supérieure, il ne sera pas mis en marché demain. La mise au point prend du temps.

C'est ce que voulait signaler notre sénateur.

Quoiqu'il en soit, je prétends que la présente loi ne protège absolument pas la propriété intellectuelle.

Mme Thomas: Je ne peux pas répondre directement à votre question car j'ignorais que l'on pouvait imiter un médicament le lendemain. Ne parlons-nous plus de durée.

Cependant, si c'est si facile, pourquoi n'y a-t-il pas davantage de médicaments génériques moins coûteux sur le marché?

Le sénateur Cogger: D'après les statistiques dont nous disposons, 7 pour cent seulement de tous les médicaments mis en marché sont imités mais les imitations génériques représentent

[*Text*]

in dollar value of sales, are copied, presumably because there is not enough of a market for the balance.

That appears rather clearly from the evidence we have received.

Mrs. Thomas: I would like to ask Dr. Keeler to help me with this, but later I would like to make a comment.

Mr. Keeler: It is quite clear that we believe that intellectual endeavour ought to be rewarded. Persons who invent improvements for the good of humanity are certainly no less deserving; they may even be more deserving of remuneration for that than others.

We do not think that Bill C-22 is a very effective mechanism for achieving that. It, in fact, is going to provide much greater freedom for entrepreneurs to make profits out of manufacturing. The guarantees that these profits are all going to be used to reward the inventor, the intellectual workers, are not very reassuring to me, and I do not think to many others.

I believe what we are sure of is that the manufacturers will, over the long run, eventually be getting a much greater return than they now do on their investment.

It is the modality, the mechanism, that seems to be defective in relation to the objective of rewarding the health intellectual worker.

Senator Cogger: I have one final point, Mr. Chairman.

As far as the resolution is concerned, I understand your point. It is well made, and I congratulate you. It seems to me, however, it is inaccurate, to say the least. It reads:

> Be it resolved . . . its opposition to proposed changes in the Patent Act which would prevent the sale of inexpensive generic drugs—

The bill does not do that. It does not knock away the generic industry altogether. What it does is say to the generics that they may not copy the day after a patent has been granted. There is a period of time.

Would you agree with me that it is somewhat inaccurate to say "which would prevent"? Perhaps it should read "delay".

Mrs. Thomas: Yes, "delay" might be a better word; but in the minds of most people, that delay is a prevention.

Senator Buckwold: It is a delay of four years.

Mrs. Thomas: That is correct, yes. By the time the period of protection envisioned in the bill has elapsed, as somebody else said earlier, there could be other kinds of drugs, newer ones, with the result that the ordinary person would never get to take advantage of the cheaper drug.

It seems to us that if there is going to be an advantage in the use of generic drugs, there should be a time period during which it would be available. By extending the limits, as Bill C-22 proposes, you are going to do us ordinary types out of that period of time between the ability to develop a cheap generic

[*Traduction*]

20 pour cent des ventes. Je suppose qu'il n'y a pas de marché générique pour les 93 pour cent restants.

C'est ce qu'indiquent clairement les témoignages que nous avons entendus.

Mme Thomas: Je demanderai l'aide du Dr Keeler là-dessus et je ferai un autre commentaire.

M. Keeler: Il est clair que nous croyons que l'entreprise intellectuelle doit être récompensée. Il est indéniable que les personnes qui trouvent le moyen d'améliorer le sort de l'humanité ne sont pas moins méritantes que les autres. Elles méritent peut-être même davantage que les autres d'être récompensées.

Nous ne pensons pas que le bill C-22 soit un mécanisme très efficace pour en arriver là. Avec lui, les compagnies auront encore plus de liberté pour réaliser des profits et la garantie que ces profits serviront à récompenser les inventeurs, c'est-à-dire l'entreprise intellectuelle, ne me semble pas très rassurante, et je ne suis pas le seul.

Ce dont nous sommes sûrs, c'est que, à long terme, les fabricants réaliseront des profits encore plus grands sur leurs investissements.

C'est le mécanisme choisi pour récompenser l'entreprise intellectuelle qui nous semble défectueux.

Le sénateur Cogger: J'aimerais faire une dernière observation, M. le Président.

Pour en venir à la résolution que vous avez citée, elle est claire, précise et je vous félicite. Cependant, le moins que l'on puisse dire, c'est qu'elle est inexacte. Vous nous dites:

> «Il est résolu . . . son objection aux modifications de la Loi sur les brevets, modifications qui auront pour effet d'empêcher la vente de médicaments génériques peu coûteux . . .»

Pas du tout. Ce projet de loi n'empêchera pas l'industrie générique de fonctionner. Il stipule simplement que les compagnies génériques ne pourront pas imiter un produit le lendemain du jour où un brevet aura été accordé. Le projet de loi prévoit une certaine période de protection.

Vous conviendrez peut-être que le mot «empêcheront» n'est pas exact et qu'il vaudrait peut-être mieux le remplacer par «retarderont».

Mme Thomas: Oui, il vaut peut-être mieux dire «retarderont». Cependant, dans l'esprit de la plupart des gens, ce retard est un empêchement.

Le sénateur Buckwold: C'est un retard de 4 ans.

Mme Thomas: C'est exact, oui. Cependant, comme quelqu'un l'a dit plus tôt, un nouveau médicament peut très bien être découvert pendant la période de protection prévue par le présent projet de loi et les Canadiens ordinaires risquent de ne jamais pouvoir bénéficier d'un médicament générique meilleur marché.

Si l'on veut bénéficier des médicaments génériques, il faut prévoir des délais relatifs à leur commercialisation. En prolongeant la période de protection des médicaments brevetés, vous privez les braves gens que nous sommes de médicaments bon marché, pendant toute la période qui sépare la mise en marché

[*Text*]

drug and the advent of all the new expensive ones that are coming on the market.

Senator Cogger: There will be a delay, granted. Meanwhile, the inventor will be under the scrutiny of Dr. Eastman and his Prices Review Board.

Mrs. Thomas: I think that Dr. Keeler's point was well taken. If we could be sure that it was the inventor who got the benefit, we probably would feel a little more at ease with it. However, it is the intermediary, the manufacturer, who we believe will indeed get the money. It is not a reward for the person who developed the drug, but for the manufacturer.

The Chairman: Thank you, Senator Cogger. Thank you, Mrs. Thomas and Mr. Keeler. I can see, Mrs. Thomas, how you got to be elected President.

I want to thank you for a very excellent brief, and for taking the time to come here this morning.

I would now like to call on the Staff Nurses Associations of Alberta.

Honourable senators, we have with us the President of the Staff Nurses Association of Alberta, Ms. Barbara Leblanc, and Ms Louise Rogers, Employee Relations Manager.

We will turn the meeting over to you, Ms Leblanc. You can tell us your thoughts and then be prepared to answer a few questions.

Ms. Barbara LeBlanc, President, Staff Nurses Association of Alberta: Thank you for the allowing us to present our views today.

We represent approximately 2400 nurses at the University of Alberta Hospitals in Edmonton, and the nurses with the Alberta Cancer Board located throughout Alberta.

We are also affiliated with the National Federation of Nursing Unions, which represents unionized nurses in Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Prince Edward Island, New Brunswick and Newfoundland.

We are the nurses who work with the health care consumers, our patients, 24 hours a day, 365 days of the year. We see and hear the problems and concerns that the public has, both in the health care agencies and in the community, as well as the effects of changes on the health care system. Therefore, we feel we are particularly well equipped to discuss the kind of health care Canadians should have now and in the future, including pharmaceutical care.

Our concern for provision of safe and quality care has resulted in our scrutiny of the pharmaceutical issue. As nurses, we are aware of the need for the delivery of optimal, cost-effective care, and the role that pharmaceuticals, particularly the generic pharmaceuticals, can play in the provision of that care. If the cost of drugs becomes higher, what other services will have to be sacrificed in order to meet this new demand?

[*Traduction*]

d'un nouveau médicament coûteux de celle de son équivalent générique.

Le sénateur Cogger: D'accord, il y aura un retard. Entretemps, l'inventeur sera assujetti aux inspections du Dr Eastman et du Conseil d'examen du prix des médicaments.

Mme Thomas: Je crois que le Dr Keeler a raison. Si nous étions sûrs que l'inventeur bénéficie des profits, nous nous sentirions sans doute un peu plus à l'aise. Cependant, nous pensons que ce sont les intermédiaires, c'est-à-dire les fabricants, qui en bénéficieront. Ce n'est pas la personne qui aura mis au point le médicament qui sera récompensée, mais les fabricants.

Le président: Merci, Sénateur Cogger. Merci Mme Thomas et M. Keeler. Je comprends pourquoi on vous a élue présidente, Mme Thomas.

Je voudrais vous remercier pour un excellent mémoire et pour avoir pris le temps de venir nous rencontrer ce matin.

Nous allons maintenant entendre la Staff Nurses Association of Alberta.

Honorables sénateurs, nous avons parmi nous la présidente de la Staff Nurses of Alberta, Mme Barbara Leblanc et la directrice des relations avec les employés, Mme Louise Rogers.

Nous allons vous donner la parole, Mme Leblanc. Vous pouvez nous présenter votre point de vue puis nous passerons aux questions.

Mme Barbara LeBlanc, présidente, Staff Nurses Association of Alberta: Merci de nous avoir permis de vous présenter aujourd'hui notre point de vue.

Nous représentons environ 2,400 infirmières des hôpitaux de l'Université de l'Alberta à Edmonton et toutes les infirmières qui travaillent pour le Alberta Cancer Board.

Nous sommes également affiliées à la Fédération nationale des syndicats d'infirmières qui représente les infirmières syndiquées de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Île-du-Prince-Édou ard, du Nouveau-Brunswick et de Terre-Neuve.

Nous travaillons 24 heures par jour et 365 jours par an avec les malades, c'est-à-dire les consommateurs de soins médicaux. Nous voyons et entendons les problèmes et les difficultés que rencontre le public, au niveau de la communauté comme au niveau des organismes de soins de santé, et nous constatons l'impact de tout changement sur le système des soins de santé. Nous estimons que nous sommes donc particulièrement bien placées pour discuter des soins de santé et des soins pharmaceutiques auxquels les Canadiens devraient avoir droit, aujourd'hui comme à l'avenir.

Nous accordons beaucoup d'importance à la qualité et à la sécurité des soins et c'est la raison pour laquelle nous nous sommes penchées avec le plus grand soin sur le dossier des produits pharmaceutiques. En tant qu'infirmières, nous savons que nous avons besoin de soins à la fois optimum et efficaces au niveau des coûts et nous n'ignorons pas le rôle que l'industrie pharmaceutique et en particulier générique peut jouer. Si le coût des médicaments augmente, quels autres services serons-nous obligés de sacrifier pour répondre à la demande?

[*Text*]

Prior to 1969, Canadians paid among the highest prescription drug prices in the world. Since then, we have enjoyed a system which has saved consumers, provincial health care systems and taxpayers at least $200 million a year.

This was a result of the 1969 amendments to the Patent Act which allowed Canadian companies to manufacture and sell a generic version of a new drug while paying a 4 per cent royalty to the original manufacturer.

The Eastman Commission was given a broad mandate to investigate virtually all aspects of the pharmaceutical industry and the marketing of pharmaceutical products in Canada.

This report leaves no doubt that the 1969 amendments to the Patent Act have been a resounding success. Employment has increased since 1969, both in the patent holding and generic sectors, and at a higher rate than in the United States, which has no compulsory licensing.

Eastman also made it clear that weakening compulsory licensing and granting rigid patent monopolies to multinational companies will not result in Canada becoming a major centre of either basic pharmaceutical research, or the manufacture of active ingredients.

Even if this legislation were passed, it is doubtful that Alberta would become a drug manufacturing and research centre. We would be left with increased drug prices, with no counterbalancing effect of increased jobs in this province.

Our understanding of the amendments is that they will not do what the government says they will do. We would question whether granting ten years' protection against competition from generics would indeed change the investment climate of the industry, and as a result increase research and development in Canada.

We reiterate that the Eastman Commission's findings that the multinational profit levels in Canada are higher than most of their home countries, including Switzerland, West Germany, the United Kingdom, France and Japan. The one exception is the United States, which has among the highest drug prices in the world.

Further, Canada provides tax incentives to research which are among the most generous in the world.

Most pharmaceutical research in Canada involves clinical testing of a drug's safety and effectiveness to meet pre- marketing requirements set by the Department of Health officials in Canada and abroad.

[*Traduction*]

Avant 1969, le prix des médicaments prescrits au Canada était parmi les plus élevés au monde. Depuis, nous bénéficions d'un système qui a permis aux consommateurs, aux régimes provinciaux de soins de santé et aux contribuables d'économiser au moins 200 millions de dollars par an.

Ceci est la conséquence directe des modifications apportées en 1969 à la Loi sur les brevets, modifications qui ont permis aux compagnies canadiennes de fabriquer et de vendre l'équivalent générique de certains médicaments, en contrepartie du versement d'une redevance de 4 pour cent aux fabricants d'origine.

La Commission Eastman s'est vue confier le mandat général d'étudier pratiquement tous les aspects de l'industrie pharmaceutique ainsi que la commercialisation des produits pharmaceutiques au Canada.

Son rapport ne laisse planer aucun doute sur le fait que les modifications de 1969 à la Loi sur les brevets ont été un succès retentissant. En effet, l'emploi a augmenté depuis 1969 tant dans le secteur des médicaments génériques que dans celui des médicaments brevetés, et ce à un rythme beaucoup plus rapide qu'aux États-Unis où il n'existe pas de système de licences obligatoires.

Le Rapport Eastman a également établi clairement qu'en affaiblissant le système de licences obligatoires et en accordant le monopole de certains médicaments brevetés aux multinationales, le Canada ne deviendra jamais un centre important de recherche pharmaceutique pure ou même de fabrication des ingrédients actifs.

Si le présent projet de loi est adopté, on peut douter que l'Alberta devienne un jour un centre de recherche et de production pharmaceutique. Bilan, nous nous retrouverons avec des prix en hausse sans qu'un plus grand nombre d'emplois aient été créés en contrepartie dans notre province.

Nous pensons que les modifications proposées n'atteindront pas les objectifs annoncés par le gouvernement. Nous nous demandons si le fait de protéger les compagnies pharmaceutiques pendant 10 ans contre la concurrence des produits génériques réussira effectivement à susciter un climat favorable à l'investissement dans l'industrie et par là, à la recherche et au développement au Canada.

Nous aimerions vous rappeler les conclusions de la Commission Eastman, à savoir que le niveau des profits des multinationales implantées au Canada est supérieur à celui qu'elles enregistrent dans leur propre pays, dont la Suisse, l'Allemagne de l'ouest, le Royaume-Uni, la France et le Japon. Les États-Unis représentent la seule exception à la règle mais c'est aussi le pays au monde où les prix des médicaments sont les plus élevés.

En outre, les incitations fiscales du Canada à la recherche sont parmi les plus généreuses qui soient.

L'essentiel de la recherche pharmaceutique effectuée au Canada consiste surtout en essais cliniques permettant d'évaluer la sécurité et l'efficacité des médicaments ainsi que leur conformité aux exigences de précommercialisation au Canada et à l'étranger du ministère de la Santé.

[*Text*]

The Commission of Inquiry did say that, with a short period of market exclusivity and higher royalties to companies actually doing research here, we would likely see increased clinical research and final stage manufacturing.

The draft bill takes exactly the opposite approach: a long period of exclusivity and no mention of increased royalties.

This leads us to question the real intent of the proposed changes to the legislation.

The generic competition stimulated by the 1969 amendments has saved Canadian consumers and taxpayers hundreds of millions of dollars, and those savings have been partially responsible for the fact that Canada has been able to afford its medicare system.

It has also meant that many provincial governments were able to offer drug subsidy plans to senior citizens, the disabled, and low-income people.

These provinces have recently witnessed changes to federal-provincial fiscal arrangements and the federal Post Secondary Education and Health Contributions Act which have already affected provision of health care services.

We need to save every cent that we can to ensure that we have accessible quality health care in Canada. We believe that, if our health care dollars are spent on more expensive drugs, there will be less money for health care services.

If the Canadian government goes along with an extended period of exclusion in favour of the multinational drug companies, it will continue to place upon the already overburdened health care system the concept of an illness-directed medicare system.

We, as nurses, are aware that a preventative health care system is more cost effective, and will save the Canadian people millions of dollars.

In this province in the last two weeks, our Minister of Health, the Honourable Marvin Moore, in an attempt to save some money, removed numerous services from the health care system, such as birth control counselling and surgical contraceptive procedures.

In a province that already has the highest birth rate in Canada, including teenage pregnancies, where is the rationale and wisdom in such decision-making?

We do note that abortions will continue to be covered, but our concern with this direction for the medicare system is that it continues to focus on cure, rather than on prevention.

We have encountered and witnessed the results of rising health care costs. Increased patient loads, coupled with increasingly sophisticated treatment and technology, including drugs, early transfer of patients from intensive care wards to general wards, chronic short staffing (as a result of non-replacement of ill or vacationing co-workers, and the reduc-

[*Traduction*]

La commission d'enquête a établi qu'en réduisant la période d'exclusivité commerciale et en augmentant les redevances versées aux compagnies qui font de la recherche au Canada, nous contribuerions à favoriser la recherche clinique et la fabrication de produits finis.

Or, le présent projet de loi fait tout le contraire: il propose de prolonger l'exclusivité mais ne mentionne nulle part d'augmenter les redevances.

Cela nous amène à nous poser des questions sur les intentions réelles de ce projet de loi.

En stimulant la concurrence des produits génériques, les modifications de 1969 ont permis aux consommateurs et aux contribuables canadiens d'économiser des centaines de millions de dollars et c'est en partie grâce à ces économies que le Canada a pu mettre sur pied son système de soins médicaux.

En outre, le gouvernement de plusieurs provinces a pu offrir aux personnes âgées, aux handicapés et aux personnes à faibles revenus un régime de remboursement des médicaments.

La prestation des services de soins de santé dans ces provinces a récemment été affectée par les modifications apportées aux ententes fiscales fédérales provinciales et par l'adoption de la Loi fédérale sur les contributions à la santé et à l'enseignement post-secondaire.

Nous devons mettre chaque sou de côté pour nous assurer que nous bénéficierons au Canada de soins de santé accessibles et de qualité. Nous croyons que si le budget de la santé est absorbé par des médicaments plus coûteux, il restera moins d'argent pour les services de soins de santé.

Si le gouvernement canadien favorise les compagnies pharmaceutiques multinationales en leur accordant une période d'exclusivité plus longue, il ne fera que renforcer l'orientation curative et non préventive d'un système de soins de santé déjà surchargé.

En tant qu'infirmières, nous savons que la prévention est beaucoup plus efficace au niveau des coûts et qu'un système de soins préventifs peut faire économiser aux Canadiens des millions de dollars.

Au cours des deux dernières semaines, le ministre de la Santé de notre province, l'honorable Marvin Moore, a annoncé que, pour faire des économies, il allait supprimer plusieurs services de santé, et notamment les programmes de consultation sur la contraception et la chirurgie contraceptive.

Comment peut-on prendre une telle décision dans une province qui connaît déjà le taux de natalité et de grossesses précoces le plus élevé du Canada?

Nous notons que l'avortement continuera d'être couvert, mais ce qui nous préoccupe le plus, c'est que le système des soins médicaux continue d'être davantage axé sur le traitement que sur la prévention.

Nous savons par expérience ce que signifie la hausse des coûts des soins de santé. Cela veut dire que nous devons nous occuper d'un plus grand nombre de patients qui sont traités par des méthodes, technologies et médicaments de plus en plus sophistiqués et qui sont transférés plus tôt que par le passé d'une unité de soins intensifs à une unité de soins généraux et que nous manquons chroniquement de personnel (soit que nos

[*Text*]

tions in number of nurses to balance the budget) are realities for today's hands-on- care nurse.

Patient acuity is increasing. We are caring for many Canadians whose conditions in prior times would be considered untreatable.

Canadian nurses agree our knowledge, skills and commitment to caring are no longer enough in these times of belt-tightening. We find ourselves in positions where workload and safe patient care are no longer synonymous. We have found ourselves in dilemmas, faced with discipline in the form of suspension and termination, for refusing to accept responsibility for additional patient loads without additional staff.

As a result nurses, as union members, identifying the number one priority for negotiation, have resoundingly identified safe and quality patient care as that priority.

As we see it, all the fat has been trimmed from the health care system, and the proposed changes to the Patent Act will further impact on the existing health care system. Another burden to Canada's health care system will further impede the reforming and revitalization of the system.

The elderly and chronically ill fear that the proposed Patent Act changes will increase the cost of the pharmaceuticals that they require to maintain a certain level of health and wellness.

The government should be moving toward making the provision of prescription drugs an integral part of our health care system, not seeking to increase the cost of illness to an individual who is already paying dearly by having to suffer the hardship of illness.

Unionized Canadian nurses see Bill C-22 as a bitter pill. If passed we, as Canadians, are expected to accept a further erosion of existing health care services and an addition to the costs of pharmaceuticals.

We ask you to consider the true needs of Canadians. We suggest that the forum of Canadian public opinion on the pharmaceutical issue will indicate that the Canadian electorate does not favour this proposed legislation. Unionized nurses, as taxpayers, health care consumers, and as health care providers, urge you to reject the proposed amendments.

Multinational drug companies enjoy high profits, and are considered a low risk industry. Surely Canadian taxpayers should not be expected to supplement profits.

Increasing drug costs in difficult economic times is not acceptable, and we urge the Canadian government to re-examine the proposed legislation and its potential effect on the Canadian public.

Thank you.

The Chairman: Thank you very much, Ms Leblanc, for a very excellent brief.

[*Traduction*]

collègues en vacances ou malades n'aient pas été remplacés ou que le nombre des infirmières ait été réduit pour équilibrer le budget). Ce sont là des réalités que nous vivons tous les jours.

A l'heure actuelle, on réussit à soigner des patients dont l'état est de plus en plus critique. On soigne un grand nombre de Canadiens dont l'état aurait été jugé incurable, il n'y a pas si longtemps.

En période d'austérité, les infirmières canadiennes conviennent que leurs connaissances, leurs compétences et leur dévouement ne suffisent plus. Il arrive que notre charge de travail mette en danger la sécurité des malades. Nous nous trouvons confrontées à des dilemmes, nous nous exposons à des sanctions disciplinaires comme la suspension et le congédiement parce que nous refusons de nous occuper d'un plus grand nombre de malades si nous n'avons pas le personnel nécessaire.

Résultat, les infirmières syndiquées estiment qu'il est indispensable de négocier et de donner la priorité à la sécurité et à la qualité des soins prodigués aux patients.

Nous estimons que le système des soins de santé est déjà réduit à sa plus simple expression et que les modifications proposées à la Loi sur les brevets ne feront que le paralyser davantage. En taxant plus encore le présent système de soins de santé, on ne fera qu'entraver sa réforme et sa revitalisation.

Les personnes âgées et les malades chroniques redoutent que les modifications proposées à la Loi sur les brevets entraînent la hausse du coût des médicaments dont ils ont besoin pour maintenir un certain niveau de santé et de bien-être.

Au lieu d'accro+itre le co+ut de la maladie pour ceux qui payent déjà très cher en étant malades, le gouvernement devrait intégrer le remboursement des médicaments prescrits à notre système de soins de santé.

Pour les infirmières canadiennes syndiquées, le bill C-22 est une pilule difficile à avaler. S'il est adopté, tous les Canadiens devront subir une nouvelle érosion des services de soins de santé en plus de la hausse des coûts des produits pharmaceutiques.

Nous vous demandons de tenir compte des besoins réels des Canadiens. Si l'on faisait un sondage d'opinion auprès de l'électorat canadien sur le dossier des produits pharmaceutiques, nous croyons qu'il ne serait pas favorable au présent projet de loi. En tant que contribuables et en tant que consommateurs et fournisseurs de soins de santé, les infirmières syndiquées vous prient de rejeter les modifications proposées.

Les compagnies pharmaceutiques multinationales réalisent des profits élevés et on considère qu'elles constituent un secteur à faible risque. Pourquoi demander aux contribuables canadiens d'ajouter à leurs profits?

Dans une conjoncture économique difficile, il est inacceptable d'augmenter le coût des médicaments et nous prions le gouvernement canadien de réexaminer le présent projet de loi ainsi que son impact potentiel sur le public canadien.

Merci.

Le président: Merci beaucoup, Mme Leblanc, pour un excellent rapport.

[*Text*]

Could you tell me approximately how many nurses in Canada belong to the Nurses' Union?

Ms. LeBlanc: About 25,000 belong to the national federation.

The Chairman: There is a Nurses' Union and the Federation of Nurses. There are two groups, are there not?

Ms. LeBlanc: There is the Canadian Nurses' Association and the National Federation of Nursing Unions.

The Chairman: Are there two different organizations?

Ms. LeBlanc: Yes.

The Chairman: I am talking about the unions. The unions have a membership of 25,000?

Ms. LeBlanc: Yes.

The Chairman: You do not know anything about the other organization?

Ms. LeBlanc: Yes; we belong to that, too.

The Chairman: And how many members are there in that organization?

Ms. LeBlanc: About 120,000, I think.

The Chairman: And do they feel the same way as the members of the Nurses' Union?

Ms. LeBlanc: I do not know.

The Chairman: You are only speaking for the union.

Ms. LeBlanc: Yes, I am.

The Chairman: Honourable senators, before calling for questions, I want to welcome Senator Nurgitz to our meeting.

Senator David, do you have a question?

Senator David: This brief brings many questions to my mind. In general, as a physician, I have some difficulty with the philosophy of the brief. It seems that nurses, who have the experience of using new drugs, have the feeling that we are not going in the right direction; that we should put more money in prevention and less in drugs.

On the other hand, you experience the application of new drugs on your patients every day, which diminishe the suffering, prolong life and improve the quality of life.

I agree that medicine has two aspects. Prevention may be a greater reward than the using of drugs, but when prevention has failed in its objective and you get sick, what you want is a better drug for your sickness.

If we find a drug which is able to cure a sickness, then I think that is an economy for society in general. Therefore, I would like you to comment a little more on these two types of medicine, the aggressive and the preventive.

Ms. LeBlanc: Yes, there are two different types of medicine, the prevention and the treatment.

If the prevention is there before, you do not have the treatment following.

[*Traduction*]

Pourriez-vous nous dire combien d'infirmières au Canada appartiennent au syndicat des infirmières?

Mme LeBlanc: La fédération nationale en compte environ 25,000.

Le président: Il existe un Syndicat des infirmières et une Fédération des infirmières. Il s'agit de deux groupes distincts, n'est-ce pas?

Mme LeBlanc: Il existe l'Association canadienne des infirmières et la Fédération nationale des syndicats d'infirmières.

Le président: S'agit-il de deux organismes différents?

Mme LeBlanc: Oui.

Le président: Je parlais des syndicats. Les syndicats comptent 25,000 membres?

Mme LeBlanc: Oui.

Le président: Est-ce que vous savez quelque chose de l'autre organisation?

Mme LeBlanc: Oui, nous y appartenons également.

Le président: Combien de membres compte-t-elle?

Mme LeBlanc: Environ 20,000, je crois.

Le président: Est-ce que cette organisation a le même point de vue que le syndicat des infirmières?

Mme LeBlanc: Je ne sais pas.

Le président: Vous parlez uniquement au nom du syndicat?

Mme LeBlanc: Oui.

Le président: Honorables sénateurs, avant de passer aux questions, je voudrais souhaiter la bienvenue au sénateur Nurgitz.

Sénateur David, vous avez une question?

Le sénateur David: Ce mémoire m'oblige à me poser plusieurs questions. En ma qualité de médecin, votre raisonnement philosophique m'échappe un peu. Il semble que les infirmières, qui ont l'habitude d'utiliser des nouveaux médicaments, ont l'impression que nous n'allons pas dans la bonne voie et que nous devrions financer la prévention plutôt que les médicaments.

D'autre part, vous expérimentez chaque jour sur vos patients des médicaments nouveaux qui diminuent la souffrance, prolongent la vie et en améliorent la qualité.

Je conviens que la médecine revêt deux aspects. La prévention est peut-être plus souhaitable que la chimiothérapie, mais quand elle échoue et que l'on tombe malade, on veut pouvoir prendre les médicaments les meilleurs.

Si l'on découvre un médicament qui permet de traiter une maladie, je trouve que c'est une économie pour la société toute entière. J'aimerais donc que vous élaboriez un peu sur ces deux types de médecine, la médecine curative et la médecine préventive.

Mme LeBlanc: Il existe en effet deux types de médecine, la médecine préventive et la médecine curative.

Quand il y a eu prévention, il n'y a pas besoin de traitement.

[*Text*]

Senator David: Exactly. But, even with the best prevention in the world, the human being is a mortal, and you cannot prevent, you cannot "retarder", delay, the onset of disease. One day or another, we will all die from a disease.

What we have achieved in recent times is the addition of about 30 years to the average life expectancy.

Ms. Rogers: As nurses, certainly we recognize the necessity of aggressive treatment for patients. We represent nurses who work in a tertiary care hospital in the Province of Alberta.

In regard to people who require aggressive care, if more and more money is put into the care of fewer and fewer people, then there is less money in the health care system for the other programs, such as gerontology, which is going to be in the forefront in years ahead.

Senator David: You are well aware that the drug budget in a hospital varies from 2 to 4 per cent of the total budget of the hospital.

Do you not feel that if we are to review the cost of drugs we should also review the other 96 per cent of the system which remains?

What do you think about that?

Ms. Rogers: I have to agree with you on that. We must review that, as well. But, as we look at what is happening in the whole field, I certainly do not want, in any way, to indicate that we are here representing the hospital sector only; we represent nurses who work in the community, as well.

We know that in order to keep the cost of our health care system down, we must keep people out of hospitals.

Senator David: You seem very pessimistic about the future of research in the medical and drug fields in Canada. Why are you so pessimistic?

Innovative companies have promised that $1.4 billion will be spent on research and development in Canada, and that 3,000 jobs will be created.

Do you not feel that we have, at the present time, a research climate that will benefit from having additional money to carry on research, to help discover new drugs for the 2,000 diseases that we cannot cure at the present time?

What are your feelings about that?

Ms. Rogers: I would hope that we would have money going into research and jobs in this province. We have heard the government say that it will put money into new hospital beds and new facilities in order to provide better care for the citizens of this province; however, at the same time, it reduces the amount of money, and then reduces the number of beds, because it does not have the money to provide care.

We have not seen the evidence that what the drug manufacturers are saying is actually going to come to pass. If, indeed, there were to be jobs created and new research happening in this province, we would be delighted.

Senator David: Thank you.

The Chairman: Thank you, Senator David. Thank you, Ms Leblanc and Ms Rogers for a very excellent brief. We hope

[*Traduction*]

Le sénateur David: Exactement. Mais même avec la meilleure prévention au monde, l'être humain est mortel et vous ne pouvez pas prévenir ni même retarder la maladie. Un jour ou l'autre, nous mourrons tous de maladie.

Nous avons quand même réussi à prolonger de 30 ans l'espérance de vie moyenne.

Mme Rogers: En tant qu'infirmières, nous savons que les malades ont besoin de traitements curatifs. Nous représentons les infirmières d'un hôpital tertiaire de la province de l'Alberta.

Revenons aux personnes qui ont besoin de soins curatifs. Si l'on consacre de plus en plus d'argent à soigner de moins en moins de malades, il restera de moins en moins d'argent pour les autres programmes, et notamment pour le programme de gérontologie dont l'importance va augmenter au cours des prochaines années.

Le sénateur David: Vous savez très bien que le budget médicaments d'un hôpital ne représente que de 2 à 4 pour cent du budget total.

Si nous devons réexaminer le coût des médicaments, ne pensez-vous pas que nous devons également réexaminer les 96 pour cent restants du budget?

Qu'en pensez-vous?

Mme Rogers: Je suis d'accord avec vous. Il faut le faire aussi. Je voudrais simplement vous rappeler que nous ne représentons pas uniquement les infirmières du secteur hospitalier. Nous représentons aussi les infirmières qui travaillent dans la collectivité.

Pour réduire le coût de notre système de soins de santé, il faut éviter que les gens viennent à l'hôpital.

Le sénateur David: Vous semblez très pessimiste quant à l'avenir de la recherche médicale et pharmaceutique au Canada. Pourquoi?

Les compagnies novatrices ont promis de consacrer 1.4 milliard de dollars à la recherche et au développement au Canada, ce qui permettra de créer 3,000 emplois.

Ne pensez-vous pas que l'état actuel de la recherche bénéficiera de l'injection de fonds nouveaux qui contribueront à découvrir de nouveaux médicaments pour les 2,000 maladies que nous ne pouvons pas encore soigner?

Qu'en pensez-vous?

Mme Rogers: J'aimerais qu'il y ait plus d'argent pour la recherche et d'emplois dans notre province. Le gouvernement nous a promis de nouveaux lits d'hôpitaux et de nouveaux établissements pour que nous puissions prodiguer de meilleurs soins aux habitants de la province. Pourtant, tout ce qu'il fait c'est réduire les budgets et le nombre de lits car il n'a pas les moyens de subventionner les soins de santé.

Rien ne prouve que les fabricants de produits pharmaceutiques vont tenir leurs promesses. Il est évident que nous serions enchantés qu'il y ait plus d'emplois et de recherche dans notre province.

Le sénateur David: Merci.

Le président: Merci, sénateur David. Merci, Mme Leblanc et Mme Rogers pour un excellent mémoire. Nous espérons

[*Text*]

that no more beds will be eliminated. I notice from the news that right here in Alberta there is a lack of beds.

Ms. LeBlanc: Yes.

The Chairman: You have been cut back. In our province we have an 11 per cent sales tax to assist.

Thank you for your brief. The nursing associations in other provinces have expressed similar concerns.

Yours is a very hard-working profession and one to be admired.

Honourable senators, the committee will now recess for lunch.

The committee recessed.

The committee resumed.

The Chairman: Our next witnesses are Ms Allana Shore, Executive Director, and Ms Jacquelyn Burles, First Vice-President of the Northwest Territories Council for Disabled Persons.

Ms. Allana Shore, Executive Director, Northwest Territories Council for Disabled Persons: Good afternoon. We would like to thank you very much for the opportunity to speak with this committee on behalf of disabled persons in the Northwest Territories.

The NWT Council for Disabled Persons is a non-profit registered society whose aim is to aid in enhancing the lives of physically and mentally-disabled persons residing in the Northwest Territories.

Jacquelyn Burles and I are here representing the council in its capacity as an advocacy agency. We believe that it is the right of all individuals to participate fully in their community without limitation of opportunity, whether it be financial or material.

Although we do not profess to be economists, or fully realize all of the ramifications of Bill C-22, we are here to express our concerns about the impact it will have on one segment of the northern population. We are concerned that if this bill is passed, the cost of drugs for disabled persons, who use a variety of drugs or medication to assist in their daily living, will skyrocket beyond their reach.

One of the main problems encountered in assessing the impact of issues pertaining to disabled persons is the lack of a generally agreed upon definition of the term "disabled person". Definitions may be based on loss of function estimated on a percentage basis, or they may be related to a loss of earning capacity. Even in provincial and federal legislation texts, there is no standard definition.

This lack of standard terminology makes it difficult to determine the exact characteristics of the disabled population. The number varies according to the definition of the term "disabled", the methods used to collect the data, and the purpose and interpretation of the data.

Health and Welfare Canada has attempted to develop a picture of the extent of disability in Canada. It estimates that in

[*Traduction*]

qu'on ne supprimera plus de lits. J'ai lu dans la presse que l'Alberta manquait de lits d'hôpital.

Mme LeBlanc: C'est vrai.

Le président: On a réduit vos subventions. Dans notre province, il existe une taxe de ventes de 11 pour cent pour compenser cela.

Merci pour votre mémoire. Les associations d'infirmières des autres provinces ont témoigné dans le même sens que vous.

Votre profession est admirable et vous travaillez très dur.

Honorables sénateurs, notre comité va maintenant ajourner pour le déjeuner.

La séance est levée.

La séance reprend.

Le président: Nous allons maintenant entendre M^me^ Allana Shore, directrice exécutive et M^me^ Jacquelyn Burles, première vice-présidente du Conseil des handicapés des Territoires du Nord-Ouest.

Mme Allana Shore, directrice exécutive, Conseil des handicapés des Territoires du Nord-Ouest: Bonjour. Nous aimerions vous remercier vivement de nous avoir permis de comparaître devant votre comité au nom des handicapés des Territoires du Nord-Ouest.

Le Conseil des handicapés des T. N.-O. est un organisme accrédité sans but lucratif dont l'objectif vise à contribuer à améliorer l'existence des résidents des Territoires du Nord-Ouest qui souffrent d'un handicap physique ou mental.

Jacquelyn Burles et moi-même sommes ici pour représenter le conseil dans son rôle de défense des handicapés. Nous pensons que tous les individus ont le droit de participer pleinement à la vie communautaire, sans restriction financière ou matérielle.

Sans être économistes et sans réaliser toutes les répercussions du bill C-22, nous sommes ici pour vous faire part de nos inquiétudes à propos de l'impact de ce projet de loi sur un segment de la population du Nord. Si ce bill est adopté, nous craignons que les handicapés qui utilisent quotidiennement toutes sortes de médicaments soient contraints de payer des prix exorbitants, dépassant de loin leurs moyens.

L'un des premiers problèmes auxquels on se heurte dès qu'on tente d'évaluer l'impact d'une mesure donnée sur les handicapés, c'est qu'il n'existe pas de définition universellement admise du mot «handicapé». Les définitions sont parfois basées sur le degré d'invalidité ou encore sur la perte de la capacité de faire un travail rémunéré. Il n'existe pas de définition normalisée, pas plus dans les textes de loi provinciaux que fédéraux.

En l'absence de toute normalisation terminologique, il est difficile de déterminer les caractéristiques exactes de la population des handicapés. L'importance de cette population varie selon la définition que l'on donne au terme «handicapé», selon les méthodes et les objectifs de la collecte des données et selon l'interprétation qui est donnée à celles-ci.

Santé et Bien-Être Canada s'est efforcé d'évaluer la population handicapée au Canada. On estime qu'il y avait environ 2.3

[*Text*]

1979 there were approximately 2.3 million disabled persons in Canada. That is just under 10 per cent of the Canadian population. Transport Canada has provided us with information to the effect that one in every 12 Canadians is mobility-impaired.

It is with regret that the Northwest Territories cannot provide an accurate count of disabled persons in the North. There was a question included in the Census Day questionnaire last June that referred to persons with limitations, and there were 500 people in Yellowknife alone who identified themselves as having limitations.

The Government of the Northwest Territories is now only beginning to address the specific needs of the aged and disabled residents of the North. As a result, there are no statistics available to identify that specific sector of the population.

The Obstacles Report estimates that in some native communities, more than 40 per cent of the population lives with a disability of some kind.

Disabled citizens, like other Canadians, seek to contribute to society, with meaningful employment remaining an important goal for most disabled persons. Historically, disabled people have tended to be either unemployed or underemployed. Estimations place the employment rate for disabled Canadians at approximately 80 per cent. It is well documented that disabled citizens are among the poorest nationally.

The threat of having to pay for the high cost of drugs, even with generic equivalents at less than the price of brand name drugs, has kept many people with disabilities from accepting employment which does not have drug coverage.

We are particularly concerned about this piece of legislation because we believe that an inevitable rise in prices will take place with the tighter patent protection proposed.

An increase in drug prices would be a heavy financial burden for the majority of disabled persons, many of whom already live on incomes close to the poverty line. We are afraid it would act as a disincentive to persons with disabilities who wish to work. Disabled persons generally have additional costs, some of which are associated with independent lifestyles. There is the cost of transportation, costs related to home care, possibly attendant care, medical expenses, and costs related to technical aids to assist the disabled within their homes or place of employment. An even minimal rise in prescription drug costs will have a severe impact upon the disabled.

The Northwest Territories is a very large land mass, with a small population of approximately 52,000, of which 41.97 per cent are non-native, 22.70 per cent are Dene, and 35.33 per cent are Inuit.

There are marked differences between the native and non-native peoples on almost all measures of population characteristics, including residence, migration, birth and death rates, education, occupation, and income. As well, each culture is diverse and unique in traditions and lifestyles.

[*Traduction*]

millions d'handicapés au Canada en 1979. Cela fait un peu moins de 10 p. 100 de la population canadienne. Transports Canada a également indiqué qu'un Canadien sur 12 a de la difficulté à se déplacer.

Malheureusement, nous ne pouvons pas vous donner de chiffres précis sur le nombre des handicapés dans les Territoires du Nord-Ouest, et nous le regrettons. Pourtant, à une question du recensement de juin dernier portant sur les limites, 500 personnes dans la seule ville de Yellowknife ont indiqué souffrir de certaines limites.

Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ne commence qu'à peine à s'intéresser aux besoins précis des personnes âgées et des handicapés du Nord. Par conséquent, nous ne disposons encore d'aucune statistique sur ce segment de la population.

D'après le rapport «Obstacles», le pourcentage des personnes qui souffrent d'une forme de handicap serait de plus de 40 p. 100 dans certaines communautés autochtones.

Tout comme les autres Canadiens, les handicapés veulent apporter leur contribution à la société et pour bon nombre d'entre eux avoir un emploi intéressant constitue un objectif important. Historiquement, les handicapés sont d'habitude au chômage ou sous-employés. On estime à environ 80 p. 100 le taux de chômage des handicapés au Canada. On détient la preuve que les handicapés font partie des Canadiens les plus pauvres.

De nombreux handicapés préfèrent parfois refuser un emploi qui ne prévoit pas le remboursement de leurs médicaments, tout simplement parce qu'ils ont peur de devoir les payer plus chers, même s'il est vrai que les médicaments génériques sont moins coûteux.

Ce projet de loi nous préoccupe d'autant plus que nous croyons que le renforcement de la protection conférée à un brevet entraînera inévitablement la hausse des prix.

Toute augmentation de la hausse des prix des médicaments taxera lourdement la majorité des handicapés, dont bon nombre ont déjà des revenus qui les placent à peine au-delà du seuil de la pauvreté. Nous craignons que ce projet de loi ait un effet de dissuasion auprès des handicapés qui veulent travailler. Les handicapés ont habituellement plus de dépenses que les autres, surtout s'ils mènent une vie relativement autonome: coûts de transport, coûts d'entretien de leur maison, coûts d'un ou d'une assistante, dépenses médicales, et coûts liés aux appareils techniques dont ils se servent à la maison ou au travail. Une hausse même minime du coût des médicaments prescrits ne pourra que toucher durement les handicapés.

Les Territoires du Nord-Ouest représentent une masse continentale très vaste pour une petite population d'environ 52,000 personnes. Les non-autochtones représentent 41.97 pour cent, les Dene 22.70 p. 100 et les Inuit 35.33 p. 100.

Il existe des différences marquées entre autochtones et non-autochtones, quelles que soient les caractéristiques démographiques considérées, et notamment la résidence, l'origine ethnique, le taux de mortalité et de natalité, l'éducation, la profession et le revenu. En outre, chaque culture est différente et a son style de vie et ses traditions propres.

[*Text*]

The cost of living in the North is 10 to 100 per cent higher than that of southern Canada. For example, food prices in Yellowknife are almost 25 per cent higher than those of the nearest major city, Edmonton. The Consumer Price Index indicates Yellowknife prices in 1984 were 32.8 per cent higher than Edmonton. A food survey conducted in 1985 showed most NWT communities had food costs at least 50 per cent higher than Yellowknife. For example, a food basket which costs $34 in Edmonton would cost $42.50 in Yellowknife and $65.88 in Rankin Inlet.

Although the average income in the NWT is higher than the rest of Canada, it is not enough to compensate for these increased costs. In 1983, the average wage for the 25,900 NWT tax filers was about $18,000, while for Canada as a whole, the average was about $17,000.

Ms. Jacqueline Burles, First Vice-President, Northwest Territories Council for Disabled Persons: Having a disability in the North presents some unique problems. Many people with mobility impairments end up moving to urban centres, where services and accommodations are available.

The North is not urbanized. The largest community is Yellowknife, with a population of 11,077. This is a 1985 figure. The next largest community has a population of 3,190.

It is in the larger cities where accessible accommodation and worksites are most often located. Few settlements have accessible housing. Yellowknife has only three apartment buildings that accommodate a wheelchair user. The average rent is $955 a month for a two-bedroom apartment.

A major percentage of income can go to pay for shelter, with a little left over for discretionary spending. While group homes do provide for pooling resources and splitting costs, only three communities in the Northwest Territories have group homes.

Many people with disabilities have a greater need for prescription drugs. The drug stores are located only in the major population centres. However, in communities where there are no pharmacies, drugs are dispensed through the nursing stations in conjunction with the existing pharmacies or through the regional hospitals.

All pharmacies provide mail-order service, with a variety of transportation methods and costs. We already pay monopoly prices.

Unlike their southern counterparts, disabled northerners have no provincial plan to supplement the basic health care provided. Blue Cross is used extensively in the provinces, with Alberta residents paying a family rate of $17.80 per month for coverage of 80 per cent of prescription drug costs.

For some people in the North, employer plans play the same role, but a significant number of people have no health care plans to assist with the cost of drugs. A limited number of people, with a limited number of disabling conditions, are covered under Pharmacare and have the costs for specific drugs covered. The list of disabling conditions is by no means complete.

[*Traduction*]

Dans le nord du Canada, le coût de la vie est de 10 à 100 p. 100 supérieur à ce qu'il est dans le sud. Par exemple, les produits alimentaires coûtent presque 25 p. 100 de plus à Yellowknife que dans la ville la plus proche, Edmonton. L'indice des prix à la consommation indique qu'en 1984, les prix étaient 32.8 p. 100 plus élevés à Yellowknife qu'à Edmonton. Une enquête effectuée en 1985 révèle que, dans la majorité des communautés des T. N.-O., les produits alimentaires coûtent au moins 50 p. 100 de plus qu'à Yellowknife. Par exemple, le panier de la ménagère que l'on paye 34 $ à Edmonton coûte 42.50 $ à Yellowknife et 65.88 $ à Rankin Inlet.

Bien que le revenu moyen dans les T. N.-O. soit supérieur à la moyenne canadienne, cela ne suffit pas pour compenser de tels surcoûts. En 1983, le salaire moyen des 25,900 contribuables des T. N.-O. était de 18,000 $, par rapport à 17,000 $ pour la moyenne canadienne.

Mme Jacqueline Burles, première vice-présidente, Conseil des handicapés des Territoires du Nord-Ouest: Le fait d'être handicapé dans le Nord pose des problèmes particuliers. En effet, les personnes qui ont de la difficulté à se déplacer ont tendance à aller s'installer dans les centres urbains où elles peuvent trouver services et logement.

Le Nord n'est pas urbanisé. La ville la plus grande, c'est-à-dire Yellowknife, comptait 11,077 habitants en 1985. La deuxième ne compte que 3,190 habitants.

Ce sont dans les villes les plus importantes que l'on peut le plus facilement se loger et trouver du travail. Rares sont les endroits où les handicapés peuvent trouver à se loger. À Yellowknife, il n'existe que 3 immeubles accessibles en fauteuil roulant. Pour un appartement de 2 chambres à coucher, le loyer moyen est de l'ordre de 955 $ par mois.

Les handicapés doivent consacrer une plus grande partie de leurs revenus au logement, et il ne leur reste pas grand-chose pour eux. Quant aux foyers collectifs qui permettent la mise en commun des ressources et la réduction des coûts, il n'en existe que dans 3 communautés des Territoires du Nord-Ouest.

De nombreuses personnes handicapées ont davantage besoin que les autres de médicaments prescrits. Les pharmacies sont toutes situées dans les grands centres. Cependant, quand il n'y a pas de pharmacie, les médicaments sont fournis aux infirmeries par les pharmacies ou les hôpitaux de la région.

Dans toutes les pharmacies, on peut commander ses médicaments par la poste mais les coûts et méthodes de transport varient. Nous payons déjà des prix de monopole.

A la différence de leurs confrères du Sud, les handicapés du Nord ne bénéficient d'aucun régime provincial en dehors des soins médicaux de base. Dans les provinces, un grand nombre d'handicapés sont assurés par Blue Cross et en Alberta, une prime familiale de 17.80 $ par mois permet d'obtenir le remboursement de 80 p. 100 du coût des médicaments prescrits.

Pour certains résidents du Nord, le régime de santé de l'employeur joue le même rôle mais un grand nombre de gens ne bénéficient d'aucun régime de soins de santé leur permettant de défrayer le coût de leurs médicaments. Le programme Pharmacare couvre un petit nombre de gens souffrant d'un petit nombre de handicaps et le coût de certains médicaments

[*Text*]

Paraplegia and muscular dystrophy, for example, are not included in the list.

It is not an easy matter to have a disability added to the list. It can take from six months to a year before the condition is added. The onus rests with the disabled person to meet their own drug costs during that period.

People on social assistance in the Territories receive an extra $125 a month to meet the extra costs of being disabled. We believe that costs are higher in the North for the same disabling condition. Lack of specialists and of specialized medical equipment mean that many people with disabilities must travel to larger centres for treatment or assessment. This travel means lost time, disruptions and additional expenses, despite the Territorial government subsidies.

For the first time this year, those who are fortunate enough to have expenses reimbursed for some part of their costs will be paying taxes on expenses for accommodations and meals reimbursed.

We find it easier to understand the impact of drug prices on disabled when we look at particular people. The council is aware of two individuals with disabilities that result in substantial drug costs. Neither of them has access to a supplementary plan through an employer or a spouse. Although their drug needs are ongoing, neither are covered under Pharmacare, although applications have been made to have spinal cord injuries included in the list of conditions.

Ron uses a wheelchair as a result of a spinal cord injury. He is employed in a training program, but would be better off financially had he remained on social assistance.

Shared accommodation means that the wage he earns now covers his living expenses and leaves him a little extra. However, the extra does not stretch to cover his drug bill, which runs at $211.55 a month. That bill would be automatically covered if he were to remain on social assistance.

Special arrangements have been made in this particular case to cover Ron's drug expenses, thus enabling him to enter the training program in pursuit of an independent lifestyle. This may help to illustrate the earlier statement that drug costs often act as a disincentive to employment.

Marion has a spinal cord trauma and is ambulatory. Her drug bill last month was $286, and May was not an unusual month. Although generic drugs are not widely used in the North, her total bill for May would be $145.18 were generics purchased.

Drug prices vary in the North. When prices were checked using Marion's prescriptions and brand name drugs were used, the totals were within $10. When the pharmacy substituted the generic equivalents it stocked, the totals differed by up to $90.

[*Traduction*]

est remboursé. La liste des handicaps n'est pas complète. La paraplégie et la dystrophie musculaire, par exemple, ne sont pas incluses.

Il n'est pas facile de faire ajouter un handicap à la liste. Cela peut prendre de 6 mois à 1 an. Pendant ce temps-là, la personne handicapée doit assumer le coût de ses médicaments.

Dans les Territoires, les assistés sociaux handicapés reçoivent 125 $ de plus par mois pour couvrir leurs dépenses supplémentaires. Quel que soit le handicap, nous croyons que le coût d'un handicap est plus élevé qu'ailleurs dans le Nord. En effet, le manque de spécialistes et d'équipement médical spécialisé signifie souvent que les handicapés doivent se rendre jusqu'aux villes les plus proches pour subir un traitement ou obtenir une évaluation. Cela représente une perte de temps, une perturbation et des dépenses supplémentaires, malgré les subventions que verse le gouvernement territorial.

Pour la première fois cette année, ceux qui ont la chance de défrayer une partie de leurs dépenses, devront payer un impôt sur les dépenses de logement et de repas qui leur sont remboursées.

Il est plus facile de comprendre l'impact de la hausse des prix des médicaments sur les handicapés quand on se penche sur des cas individuels. Le conseil connaît au moins 2 personnes pour qui le coût des médicaments a augmenté de façon significative. Aucune d'entre elles ne bénéficie de prestations supplémentaires par le truchement du régime d'un employeur ou d'un conjoint. Bien que leurs besoins en médicaments soient constants, elles ne sont pas couvertes par le régime Pharmacare. On a pourtant demandé d'ajouter à la liste des handicaps les lésions de la colonne vertébrale.

Ron s'est retrouvé dans un fauteuil roulant à la suite d'une lésion de la colonne vertébrale. Il suit un programme de formation mais sa situation financière serait meilleure s'il était resté à la charge de l'assistance sociale.

Il partage son logement avec quelqu'un d'autre et il ne lui reste pas grand-chose sur ce qu'il gagne, une fois qu'il a payé son loyer et ses dépenses de base. Ce qu'il lui reste ne lui suffit pas pour payer sa facture de médicaments qui est de 211.55 $ par mois. S'il était resté à la charge de l'assistance sociale, cette facture aurait été automatiquement couverte.

Dans le cas de Ron, des arrangements particuliers ont été conclus pour couvrir ses dépenses de médicaments et il peut donc suivre son programme de formation, lequel lui permettra de mener une vie plus autonome. Cet exemple vous montre que la hausse des prix peut dissuader de travailler.

Marion a subi un traumatisme de la colonne vertébrale et elle se déplace dans une petite voiture. En mai dernier, sa facture de médicaments a été de 286 $, bien que ce mois-là n'ait rien d'exceptionnel. Si elle avait pu acheter des médicaments génériques, lesquels ne sont pas très répandus dans le nord, elle n'aurait eu à payer que 145.18 $

Le prix des médicaments varie dans le nord. Nous avons utilisé la prescription de Marion pour faire des comparaisons. Pour ce qui est des médicaments vendus sous marque de commerce, nous sommes arrivés à une différence de moins de 10 $

[*Text*]

The Northwest Territories is one of the few areas where it is not mandatory for pharmacies to stock generics. The difference in the totals using generics reflects the willingness of the particular pharmacy to stock and use those generics.

We checked the brand name drug prices in Edmonton and found that we could have bought the same drugs for between $191 and $203. Using the generics, the price went as low as $131 and as high as $192, depending on what generics specific drug stores stocked.

Ms. Shore: The North is changing. Some of those changes affect the disabled population. In past years, people with more severe disabilities, mental or physical, were sent to institutions in southern Canada. With the move to deinstitutionalize, they are now returning to their home communities. In addition, the population of elderly people is rising. Services for the eldely and the disabled are increasing to reflect these changes in the population. As services increase, more people with special needs will choose to stay in the North.

We have tried to outline for you some of the factors that we believe make the North unique. Whether it is because of our small population, our remoteness, or the fact that we are not a province, the special interests of the North are often overlooked and our voice not heard. The same is often true for disabled persons.

Thank you very much for providing us with the opportunity to speak to you. As we have stated, we are concerned that Bill C-22 will result in price increases of prescription drugs for disabled persons throughout the North.

The Chairman: Thank you Ms Shore and Ms Burles for an excellent brief on behalf of the NWT Council for Disabled Persons.

It makes those of us who live farther to the south realize how lucky we are to have better transportation, a cheaper cost of living, cheaper drug costs, and all the other things that northerners do not have, let alone the fact that many people in your part of the country are disabled. Southern Canadian disabled persons have more advantages than northern Canadian disabled persons.

Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: I want to compliment you on drawing the committee's attention to the unique situation of not only the disabled, but of all people residing in the Northwest Territories who require pharmaceutical drugs.

Do you agree that there is an excessive burden on not only the disabled, who are in a much more onerous situation, but on the ordinary resident who requires drugs?

Ms. Shore: Yes, absolutely.

Senator Buckwold: Is this because generic drugs are not available?

[*Traduction*]

sur le total. Quand aux équivalents génériques, nous sommes arrivés à une différence de 90 $.

Les Territoires du nord-ouest sont l'une des rares régions où les pharmacies ne sont pas obligées de stocker des produits génériques. La différence obtenue au niveau du total des prix des produits génériques est fonction du bon vouloir de telle ou telle pharmacie d'utiliser et de stocker des produits génériques.

Nous nous sommes également penchés sur le prix des médicaments de marque vendus à Edmonton. Nous nous sommes rendus compte que le prix des mêmes médicaments variait de 191 $ à 203 $. Pour les produits génériques, le total variait de 131 $ à 192 $, selon le type de produits génériques stockés.

Mme Shore: Les choses sont en train de changer dans le nord. Certains changements affectent les handicapés. Autrefois, les handicapés les plus gravement atteints, que ce soit sur le plan mental ou physique, étaient dirigés vers des institutions du sud du Canada. Avec la désinstitutionnalisation, on les renvoie maintenant dans leur communauté d'origine. Par ailleurs, le nombre des personnes âgées va croissant. Tout cela fait qu'il existe de plus en plus de services pour les personnes âgées et les handicapés dans le nord et on peut s'attendre à ce qu'un nombre de plus en plus grand d'entre eux choisissent de rester dans le nord.

Nous avons essayé de vous décrire les facteurs qui font que le nord est unique. Que ce soit en raison de notre faible population, de notre éloignement ou du fait que nous ne sommes pas une province, le fait est que les intérêts spéciaux des gens du nord sont souvent négligés et que notre voix n'est pas entendue. Il en va de même pour les personnes âgées.

Merci beaucoup de nous avoir fourni l'occasion de nous adresser à vous. Comme nous l'avons dit, nous craignons que le bill C-22 entraîne la hausse du prix des médicaments prescrits aux handicapés dans le nord.

Le président: Merci M^me^ Shore et M^me^ Burles pour l'excellent mémoire que vous nous avez présenté au nom du Conseil des handicapés des TNO.

Cela permet à ceux d'entre nous qui habitons le sud de réaliser combien nous avons de la chance d'avoir un système de transport supérieur, un coût de la vie moins élevé, des médicaments moins chers etc., sans parler des handicapés. Je crois que les handicapés qui habitent le sud ont plus d'avantages que ceux qui habitent le nord.

Sénateur Buckwold, s'il vous plaît.

Le sénateur Buckwold: Je tiens à vous féliciter d'avoir attiré l'attention du comité sur la situation tout à fait particulière, non seulement des personnes handicapées, mais également de tous les résidents des Territoires-du-Nord-Ouest qui ont besoin de produits pharmaceutiques.

Êtes-vous d'avis que les médicaments représentent un fardeau financier trop lourd, non seulement pour les handicapés, qui connaissent des difficultés supplémentaires, mais aussi pour les résidents en général?

Mme Shore: Autrement.

Le sénateur Buckwold: Est-ce à cause de l'absence de médicaments génériques?

[*Text*]

Ms. Shore: That is definitely part of the problem. Generic drugs are available, but they are not as accessible. The pharmacists that we spoke with said they will stock generic drugs if requested by the individual consumer.

Senator Buckwold: You state in your brief that Marion has a $286 drug bill and that had generic drugs been provided, the bill would have been $145.

Does that mean there were no generic drugs available for that particular condition?

Ms. Burles: The $286 drug bill was from a Yellowknife drug store that does not normally provide generic drugs. If you specifically ask for generic drugs, they will provide them. The $145 price is for generic drugs that they could have provided had she specifically requested them.

Hay River is a community where brand name drug prices are more expensive than those of other communities, so they use more generic drugs. They are quite happy to use substitutes.

Senator Buckwold: It is up to the local pharmacist as to whether he wants to stock generics.

Ms. Burles: That is right.

Senator Buckwold: You state that there is a general inclination not to stock generics. Why is this?

Ms. Burles: More profits are made on the sale of patent drugs. Prices are obviously higher for operating as well, but to what degree, we couldn't say.

Senator Buckwold: What you are saying is that the druggist prefers to sell the patented drug because it gives him a higher mark-up. Is that what you are saying?

Ms. Burles: That is the impression we got. It is a monopoly. There are not many drug stores in the North. We found two in Yellowknife, and only three other communities had access to a drug store.

Senator Buckwold: The North is in a unique situation because it is still a territory. Some of us hope that eventually the territories will become provinces.

Is the federal government showing any inclination to develop a drug plan? Is there a pharmacare plan for senior citizens?

Ms. Shore: The pharmacare plan covers specific disabilities. In fact, there are only 22 on the list. The elderly are looked after under the current system. The cost of their prescription drugs is covered.

Senator Buckwold: That is for people over 65 years of age, regardless of their financial position.

Ms. Shore: Yes, that is right.

[*Traduction*]

Mme Shore: Cela n'arrange certainement pas la situation. En fait, les médicaments génériques existent, mais ils ne sont pas disponibles. Les pharmaciens que nous avons interrogés nous ont dit qu'ils stockeraient les médicaments génériques en fonction des demandes individuelles.

Le sénateur Buckwold: Vous dites, dans votre mémoire, que la facture pharmaceutique de Marion est de $286, mais que si elle avait pu acheter des médicaments génériques, elle n'aurait payé que $145.

Faut-il en conclure qu'il n'y avait pas de médicaments génériques pour cette maladie-là?

Mme Burles: Cette facture de $286 provenait d'une pharmacie de Yellowknife qui, en temps ordinaire, ne fournit pas de médicaments génériques. Cela dit, si vous les leur commandez, ils vous les fourniront. Ces $145 correspondent au prix des médicaments génériques qu'ils lui auraient fournis si elle en avait fait la demande expresse.

À Hay River, le prix des médicaments de marque est plus élevé que dans les autres localités. C'est pourquoi on y achète davantage de médicament génériques. Les résidents se satisfont très bien de produits de remplacement.

Le sénateur Buckwold: Le pharmacien local est donc libre de décider s'il veut ou non offrir des médicaments génériques.

Mme Burles: C'est cela.

Le sénateur Buckwold: Vous dites toutefois que les pharmaciens ont plutôt tendance à ne pas en offrir. Est-ce exact?

Mme Burles: Leur marge bénéficiaire est plus élevée sur les médicaments de marque. Évidemment, les frais de fonctionnement sont également plus lourds, mais je ne sais pas dans quelle proportion.

Le sénateur Buckwold: Vous dites, par conséquent, que le pharmacien préfère vendre des produits de marque parce qu'ainsi, il gagne davantage. C'est bien cela?

Mme Burles: En tout cas, c'est notre impression. Il s'agit d'un monopole. Il n'y a pas beaucoup de pharmacies dans le Nord. Nous en avons trouvé deux à Yellowknife, mais trois seulement pour l'ensemble des autres localités.

Le sénateur Buckwold: Le Nord se trouve dans une situation tout à fait unique, parce qu'il a encore le statut de territoire. Certains d'entre nous espérons qu'il finira par obtenir le statut de province.

Le gouvernement fédéral a-t-il manifesté la moindre intention de mettre sur pied un régime de remboursement des médicaments, ou «Pharmacare»? Ce genre de régime existe-t-il pour les personnes âgées?

Mme Shore: Le régime Pharmacare couvre un nombre bien précis de maladies, 22 exactement. Quant aux personnes âgées, elles sont prises en charge par le régime actuel et le prix de médicaments leur est remboursé.

Le sénateur Buckwold: Et cela vaut pour toutes les personnes âgées de plus de 65 ans, quelle que soit leur situation financière, n'est-ce-pas?

Mme Shore: Oui, c'est cela.

[*Text*]

Senator Buckwold: So, there is pharmacare for those over 65 years of age.

Ms. Shore: Yes. The Health and Social Services Department of the Government of the Northwest Territories is currently thinking about revising pharmacare and looking at the possibility of Blue Cross.

Senator Buckwold: In spite of the higher costs, has there been any pressure from the administrative authorities to encourage drug stores to handle generic drugs?

It would save a significant amount of money.

Ms. Burles: There is no law in place that compels the drug stores to stock generic drugs. I understand that is the norm in the rest of Canada.

The drug stores in the Northwest Territories are under no obligation to stock generic drugs, nor has the government indicated any intention to move in that direction.

Senator Buckwold: I presume the point you are making is that it is bad enough now, but if Bill C-22 comes into effect, it could possibly be even worse, and some of us think that that is a surety.

Ms. Shore: That is right.

The Chairman: Senator Nurgitz, please.

Senator Nurgitz: You state that your pharmacare program covers senior citizens and 22 various forms of disability.

Ms. Shore: Yes.

Senator Nurgitz: And that the Goverment of the Northwest Territories is now seeking to expand that to cover other disabilities, or all disabilities?

Ms. Shore: That is what we hope. We have had a difficult time getting a commitment on what it is planning.

Senator Nurgitz: Is that an ongoing discussion now?

Ms. Shore: Yes.

Senator Nurgitz: If that comes to fruition, would all of the disabled and the senior citizens be covered under a pharmacare program?

Ms. Shore: A percentage of their prescription drug costs would be covered.

Senator Nurgitz: Would it be 80 per cent?

Ms. Shore: Yes, as far as we understand it, that being the national norm. The government has not made a commitment on that.

Senator Nurgitz: As well, you probably need something equivalent to a provincial plan, which would be helpful.

Ms. Shore: It would be very helpful.

Senator Nurgitz: You use the term "skyrocket" when referring to prices of drugs. Did you take into account the possibility of a Prices Review Board when you used that term?

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Donc, les personnes âgées de plus de 65 ans bénéficient du Pharmacare.

Mme Shore: Oui. À ce propos, le ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement des Territoires-du-Nord-Ouest envisage actuellement de réviser le Pharmacare et d'opter pour Blue Cross.

Le sénateur Buckwold: Les autorités administratives ont-elles cherché à inciter les pharmacies à offrir des médicaments génériques, en dépit des coûts plus élevés?

Cela permettrait des économies considérables.

Mme Burles: Aucune loi n'oblige les pharmacies à offrir des médicaments génériques. Je crois comprendre que c'est la règle dans le reste du pays.

Dans les Territoires-du-Nord-Ouest, les pharmacies ne sont nullement obligées d'offrir des médicaments génériques, et le gouvernement n'a pas manifesté l'intention de les y inciter.

Le sénateur Buckwold: Si je vous comprends bien, vous considérez que la situation est déjà suffisamment grave, et que l'adoption du projet de loi C-22 risque de l'aggraver encore, ce qui, pour certains d'entre nous, est une certitude.

Mme Shore: C'est cela.

Le président: Sénateur Nurgitz, vous avez la parole.

Le sénateur Nurgitz: Vous dites que votre programme Pharmacare couvre les citoyens du troisième âge ainsi que 22 affectations particulières.

Mme Shore: C'est cela.

Le sénateur Nurgitz: Vous dites également que le gouvernement des Territoires-du-Nord-Ouest cherche à élargir la portée de ce régime afin d'englober d'autres maladies, ou peut-être même toutes les maladies?

Mme Shore: C'est ce que nous espérons. Nous avons eu beaucoup de mal à obtenir un engagement là-dessus.

Le sénateur Nurgitz: La question est-elle à l'étude en ce moment?

Mme Shore: Oui.

Le sénateur Nurgitz: Si les pourparlers aboutissent, est-ce que tous les handicapés et tous les citoyens du troisième âge seront couverts par le régime pharmacare?

Mme Shore: Un certain pourcentage du prix des médicaments prescrits leur sera remboursé.

Le sénateur Nurgitz: À concurrence de 80 p. cent?

Mme Shore: Oui, c'est ce que nous pensons, étant donné que c'est la norme nationale. Mais le gouvernement ne s'est pas engagé là-dessus.

Le sénateur Nurgitz: Il vous faudrait également l'équivalent d'un régime provincial, cela serait fort utile.

Mme Shore: Effectivement, très utile.

Le sénateur Nurgitz: Vous avez parlé d'une «flambée des prix» des prix des médicaments. Est-ce que vous avez envisagé la possibilité d'un Conseil d'examen des prix lorsque vous avez employé cette expression?

[*Text*]

Ms. Shore: Yes. We are concerned that drug prices will skyrocket.

Senator Nurgitz: How could drug prices skyrocket if there was a Prices Review Board?

Ms. Shore: Hopefully they will not skyrocket if that is the case.

Senator Nurgitz: The problems you encounter in the Northwest Territories are due to the remoteness of the region and the shortage of pharmacies. Is that not a big problem?

Ms. Shore: Yes, it is quite a problem.

Senator Nurgitz: In a small community where there is one drug store—and for reasons that you and Senator Buckwold have quickly concluded, the druggist's profit factor is a whole lot better if he only stocks innovative drugs—how will your lot in life improve if Bill C-22 is not passed?

Is it not the lack of competition among drug stores that drives prices up where generic drugs are not stocked?

Ms. Burles: Lack of competition is a major factor. The North has several monopolies because of its remoteness. The people pay the price for remoteness and for a lack of profit in a small population.

If patent drug prices increase because of no generic drug competition or availability, northerners will be affected because of their unique position of having no fallback. One cannot individually belong to Blue Cross if one is not covered by an employer plan. One is between the strings in the net. Some of the drug prices that people pay are already high. They cannot afford to go much higher.

Senator Nurgitz: Drug prices are outrageous because pharmacists will not stock generic drugs. Drug prices are outrageous today, are they not?

Ms. Burles: Yes, they are outrageous today. We are afraid that if generic drugs are not there, then prices would be more outrageous.

If drug prices do become absolutely outrageous, people in the North will try to buy their drugs in the South. But drug prices will have to increase to the point where the inconvenience of buying drugs in the South will make it worthwhile.

Senator Nurgitz: That looks after the monopoly problem. Once one orders from the South, one no longer has to deal with the pharmacist in the town.

Ms. Burles: There is a fair amount of inconvenience associated with that.

My assumption is that if there is no threat of available generic drugs, then the patent drug prices would increase.

Senator Nurgitz: Do you think that monitoring drug prices would be helpful?

[*Traduction*]

Mme Shore: Oui, nous craignons une véritable flambée des prix des médicaments.

Le sénateur Nurgitz: Malgré l'instauration d'un Conseil d'examen des prix?

Mme Shore: J'espére que, dans ce cas, cela ne se produira pas.

Le sénateur Nurgitz: Les problèmes que vous connaissez dans les Territoires-du-Nord-Ouest sont dûs à l'éloignement et à la pénurie de pharmacies. N'est-ce pas là un gros problème?

Mme Shore: Oui, un très gros problème.

Le sénateur Nurgitz: Prenons le cas d'une petite localité, où il n'y a qu'une seule pharmacie et où, pour les raisons que vous et le sénateur Buckwold avez rapidement décelées, la marge bénéficiaire du pharmacien est nettement supérieure s'il se cantonne aux nouveaux produits pharmaceutiques, dans quelle mesure le rejet du projet de loi C-22 améliorera-t-il votre situation?

Ne pensez-vous pas qu'en l'absence de médicaments génériques, c'est la non-concurrence entre les pharmacies qui contribue à la hausse de prix?

Mme Burles: La non-concurrence est effectivement un facteur décisif. Étant donné son éloignement géographique, le Nord est sous l'emprise de plusieurs monopoles. Il nous faut payer le prix de l'éloignement et de l'exiguïté de notre marché.

Si le prix des médicaments brevetés augmente à cause de l'absence de médicaments génériques, ou de la carence des approvisionnements, les habitants du Nord, privés de position de repli, en feront les frais. On ne peut pas adhérer à Blue Cross à titre individuel lorsqu'on n'est pas couvert par le régime d'un employeur. C'est pourquoi on se trouve absolument coïncé. Les résidents du Nord payent déjà un prix très élevé pour certains médicaments, et ils ne peuvent guère payer davantage.

Le sénateur Nurgitz: Le prix des médicaments est scandaleusement élevé parce que les pharmaciens refusent de stocker les médicaments génériques. Mais vous convenez que leur prix est scandaleux, n'est-ce pas?

Mme Burles: Oui, il est scandaleux. Mais nous craignons qu'en l'absence de médicaments génériques, il ne le soit encore plus.

D'ailleurs, si ce prix augmente encore, les résidents du nord essaieront d'aller acheter leurs médicaments dans le sud. Mais peut-être faudra-t-il que les prix augmentent à tel point que cela vaudra le dérangement.

Le sénateur Nurgitz: Voilà qui répond au problème posé par le monopole. Si vous passez vos commandes dans le sud, vous n'êtes plus obligé de vous adresser au pharmacien local.

Mme Burles: Oui, mais cela cause bien des tracas.

Selon nous, s'il n'y a pas de concurrence provenant des médicaments génériques, le prix des médicaments brevetés va augmenter.

Le sénateur Nurgitz: Pensez-vous qu'il serait utile d'encadrer le prix des médicaments?

[*Text*]

Ms. Burles: Yes, I think it would be helpful.

The Chairman: Senator Turner, please.

Senator Turner: What is the amount of the dispensing fee that the drug stores charge?

Ms. Burles: The one drug store that we spoke to has a dispensing fee of $7.25.

The dispensing fee that the nursing stations charge is $1.50. The nursing stations are operated federally and provide for the poor people within the settlements where there are no drug stores.

Senator Turner: What is the average cost of a mail order or transportation service?

Ms. Burles: That is difficult to answer. If the pharmacist is aware of someone travelling to one of the settlements, they will send the drugs with that individual to the nursing station. There is no charge in that case.

If there is a rush order for the drug, there is a minimum cost of $30 for air cargo. Otherwise it goes through the mail at various costs to various communities. It is probably no more than $7 to the communities.

The Chairman: Do you have many doctors in the North other than in Yellowknife?

Ms. Burles: Many of the larger communities do have doctors associated with the hospitals. Otherwise doctors travel to the different communities on a scheduled basis to visit people. A lot of this is done out of Yellowknife.

Ms. Shore: This is a major concern, especially with respect to disabilities. The specialists may only get to a community once a year. If there is a child who needs to be diagnosed and the parents cannot get the child out, then it is a real problem. It is a concern that there are not enough doctors and specialists who make regular trips.

The Chairman: What would happen if somebody was sick in Pond Inlet or Bigger Cornwallis Island, or somewhere equally remote? Are there doctors in those areas?

Ms. Burles: No, there are not. The normal practice is to medivac the patient to Yellowknife. If the patient needs a specialist, the condition is stabilized in Yellowknife and then he is medivaced to Edmonton, where there is a hospital that handles most of the medivacs.

The Chairman: Do companies like the mining company in Little Cornwallis Island and the oil companies in Way Point have their own nurses or somebody who looks after emergencies?

Ms. Burles: Normally they do have nurses on staff.

The Chairman: Thank you for coming so far to give us your views, which we appreciate.

Ms. Shore: Thank you.

The Chairman: Our next witnesses are Mr. Dave Johnston, President of the Northwest Territories Federation of Labour, and Mrs. Arlene Hache, Research Assistant.

[*Traduction*]

Mme Burles: Oui, je le pense.

Le président: Sénateur Turner, vous avez la parole.

Le sénateur Turner: Quel est le montant des honoraires de distribution facturés par les pharmacies?

Mme Burles: La pharmacie que nous avons interrogée facture $7.25.

Quant aux dispensaires, ils facturent $1.50. Les dispensaires, qui relèvent du fédéral, s'occupent des personnes indigentes dans des hameaux où il n'y a pas de pharmacie.

Le sénateur Turner: Quel est le coût moyen d'une commande par poste ou par service de messagerie?

Mme Burles: Il m'est difficile de vous répondre. Si le pharmacien apprend que telle ou telle personne doit se rendre dans l'un de ces hameaux, il la chargera de porter le médicament au dispensaire. Dans ce cas, le transport est gratuit.

S'il s'agit d'une commande urgente, le fret aérien coûte au moins $30. Sinon, le médicament est acheminé par la poste, et les coûts varient selon les localités. Mais je pense qu'il ne dépasse généralement pas $7.

Le président: Y a-t-il de nombreux médecins dans le nord, ailleurs qu'à Yellowknife?

Mme Burles: La plupart des grosses localités ont des médecins qui travaillent dans les hôpitaux. Sinon, il s'agit de médecins itinérants, qui visitent les localités à intervalle régulier. Bon nombre d'entre eux sont d'ailleurs basés à Yellowknife.

Mme Shore: Il s'agit-là d'un grave problème, notamment pour les personnes invalides. Il arrive que le spécialiste ne se rende dans la localité qu'une fois par an. Or, lorsqu'un enfant est malade et que ses parents ne peuvent pas l'amener jusque chez le médecin, c'est grave. La carence de médecins et de spécialistes effectuant des visites régulières constitue un problème.

Le président: Que se passerait-il si quelqu'un tombait malade à Pont Inlet ou Bigger Cornwallis Island, ou dans un autre endroit éloigné? Y a-t-il des médecins dans ces régions?

Mme Burles: Non, il n'y en a pas. En temps normal, on évacue le patient sur Yellowknife. S'il a besoin d'un spécialiste, on le stabilise à Yellowknife et il est évacué sur Edmonton, où se trouve un hôpital spécialisé dans les personnes évacuées.

Le président: Est-ce que les compagnies minières de Little Cornwallis Island ou les compagnies pétrolières, à Way Point, par exemple, ont leur propre personnel infirmier pour les cas d'urgence?

Mme Burles: En général, elles ont du personnel infirmier.

Le président: Nous vous remercions d'avoir fait tout ce chemin pour nous présenter votre point de vue. Nous vous en savons gré.

Mme Shore: Nous vous remercions également.

Le président: Nous accueillons à présent M. Dave Johnston, président de la Fédération du travail des Territoires-du-Nord-Ouest, et M^me^ Arlene Hache, recherchiste.

[*Text*]

Mr. Johnston, please proceed with your presentation, following which we will put questions to you.

Mr. Dave Johnston, President, Northwest Territories Federation of Labour: On behalf of the Federation of Labour of the Northwest Territories, I thank the committee for bringing us here today. I do mean "bringing" because the committee paid our expenses to come here.

We understood that the committee was to travel to all 12 capitals of this country, including Yellowknife and Whitehorse. Somewhere along the line, communications broke down. We were not aware that the committee was not coming to Yellowknife until about May 10. I contacted the chairman's office, Senator Adams' office, and the office of the Leader of the Government in the Northwest Territories. Apparently, a letter was sent to the Leader of the Government in the Northwest Territories, and that is where it died.

We would have preferred to have the committee visit Yellowknife to gain firsthand knowledge about prices in the Northwest Territories.

With me today is Ms Arlene Hache, who will present our brief.

Ms. Arlene Hache, Research Assistant, Northwest Territories Federation of Labour: The N.W.T. Federation of Labour is an organization whose public and private sector union affiliates represent over 6,000 workers in the Northwest Territories. On behalf of those workers, we extend our appreciation for the opportunity to present our views here today, and we trust the committee will give them careful consideration.

Given the time available to make our presentation, we will begin by summarizing the main points in our brief.

We strongly believe that the proposed changes to the Patent Act will cost Canadians hundreds of millions of dollars in increased drug prices. These increases are unnecessary.

We are disappointed that the amendments set out in Bill C-22 do not incorporate several crucial recommendations of the Eastman Commission.

We feel that the failure to incorporate these recommendations is due to political pressure, particularly from multinational drug companies and from the American government. If the Canadian government is willing to sacrifice the interests of Canadians to outside interests on this specific issue, we can only fear for the future of Canada when it comes to the broader issue of free trade.

Bill C-22 was released on June 30, 1986, by the Honourable Michel Côté, Minister of Consumer and Corporate Affairs. The proposed legislation gives multinational companies exactly what they have been demanding: All new patented drugs coming on to the Canadian market after June 30, 1986, will receive 10 years' protection against competition from generic products. Patented drugs on the market as of June 27, 1986, and not yet facing generic competition will be guaranteed eight years of exclusivity from the date of their original notices of compliance.

[*Traduction*]

M. Johnston, veuillez s'il vous plaît nous présenter votre exposé, puis nous vous poserons de questions.

M. Dave Johnston, président, Fédération du travail des Territoires-du-Nord-Ouest: Au nom de la Fédération du travail des Territoires du Nord-Ouest, je remercie le comité de nous avoir faits venir ici aujourd'hui. Je dis bien «faits venir» parce que c'est le comité qui a couvert nos frais de voyage.

Nous avions appris que le comité devait se rendre dans les douze capitales du pays, y compris Yellowknife et Whitehorse. Mais, en cours de route, la communication a été rompue. Nous ne savions pas que le comité ne devait pas se rendre à Yellowknife avant le 10 mai. C'est pourquoi je suis entré en rapport avec le bureau du président, le sénateur Adams, et le bureau du chef du gouvernement dans les Territoires du Nord-Ouest. Il semble qu'une lettre ait été adressée à ce dernier, mais qu'elle ne soit pas allée plus loin que son bureau.

Nous aurions préféré que le comité se rende à Yellowknife afin de constater par lui-même le prix des médicaments dans les Territoires du Nord-Ouest.

Je suis accompagné de M^me^ Arlene Hache, qui présentera notre mémoire.

Mme Arlene Hache, recherchiste, Fédération du travail des Territoires-du-Nord-Ouest: La Fédération du travail des Territoires-du-Nord-ouest regroupe plus de 6 000 travailleurs des secteurs publics et privés des Territoires du Nord-Ouest. Au nom de ses travailleurs, nous vous remercions de nous permettre de présenter notre point de vue, et nous sommes certains que le comité saura le prendre en considération.

Puisque nous ne disposons que d'assez peu de temps, je commencerai par résumer les points saillants de notre mémoire.

Nous sommes convaincus que les amendements proposés à la Loi sur les brevets coûtera aux Canadiens des centaines de millions de dollars, sous forme d'augmentation du prix des médicaments. Or, de telles augmentations sont inutiles.

Nous sommes déçus de constater que les amendements proposés au projet de loi C-22 ne tiennent pas compte de plusieurs recommandations de la Commission Eastman.

Nous pensons que ces recommandations ont été ignorées par suite de pressions politiques, provenant notamment de compagnies pharmaceutiques multinationales et du gouvernement américain. Si le gouvernement canadien est prêt à sacrifier les intérêts de ses citoyens à des intérêts extérieurs sur ce problème, nous devons craindre pour l'avenir du Canada lorsqu'on en viendra à la question, plus large, du libre-échange.

Le projet de loi C-22 a été rendu public le 30 juin 1986 par l'honorable Michel Côté, ministre de la Consommation et des Corporations. Ce projet de loi accorde exactement aux compagnies multinationales ce qu'elles avaient exigé, à savoir que tous les médicaments nouvellement brevetés entrant sur le marché canadien dès le 30 juin 1986 reçoivent une protection décennale contre la concurrence des produits génériques. Quant aux médicaments brevetés commercialisés à partir du 27 juin 1986 et non encore exposés à la concurrence des produits génériques, ont leur garantira 8 années d'exclusivité à compter de la date de leur avis initial de conformité.

[*Text*]

With regard to applications currently in the pipeline, generic companies which had received either a compulsory licence to import or a notice of compliance as of June 22, but not both, will be prohibited from marketing the generic version until seven years after the original notice of compliance for the patented version of the drug.

We support several of the recommendations made by the Eastman Commission, most of which have been ignored by the federal government in Bill C-22.

The generic competition stimulated by the 1969 amendments to the Patent Act has saved Canadian consumers and taxpayers hundreds of millions of dollars—$211 million in 1983 alone. Studies done since the amendments to the Patent Act in 1969 have found that, where compulsory licensing exists, drug prices have decreased. Drugs experiencing generic competition between 1970 and 1974 showed an average price decrease of 10.4 per cent in Canada, as compared to an average price increase of 2.1 per cent in the United States.

Another study indicated that Canadian prices of drugs subject to compulsory licensing were 9 per cent higher in Canada than in the United States, prior to 1969, and 21 per cent lower in 1976.

A survey carried out by the drug industry in 1983 indicated that drug prices in Canada fell generally within the middle range for the six countries surveyed, including the United States, where no price-control system exists.

While insisting that the passage of Bill C-22 will not cause drug prices to rise, Mr. Côté did acknowledge that it may result in a delay of price reductions associated with the introduction of new generic drugs.

Despite such attempts to confuse the situation with doubletalk, the reality is that prescription drug prices will be higher in the future as a result of the passage of Bill C-22, and that cannot be denied.

It is not easy to estimate the exact price impact of the proposed amendments to the Patent Act. The federal government estimates that Bill C-22 will cost each household less than $3 by the year 1990.

This estimate is misleading because some households will be much more affected by higher drug costs than will others. Moreover, since the government's estimate applies only until 1990, we have concerns about the longer term.

Despite its claims about drug prices, the federal government will nevertheless pay the provincial and territorial governments $100 million in transfer payments by 1991.

It comes as scant consolation to Canadian taxpayers that, at least until 1991, they will subsidize increased drug company profits through their federal taxes rather than through their provincial or territorial taxes.

[*Traduction*]

En ce qui concerne les demandes actuellement en cours d'examen, les compagnies de produits génériques qui ont obtenu soit une licence obligatoire d'importation, soit un avis de conformité à compter du 22 juin, mais pas les deux à la fois, se verront interdire de commercialiser la version générique jusqu'à expiration d'un délai de 7 ans suivant l'avis de conformité initial accordé à la version brevetée du médicament.

Nous appuyons plusieurs des recommandations présentées par la Commission Eastman, dont la plupart ont été ignorées par le gouvernement fédéral lors de la confection du projet de loi C-22.

La concurrence des produits génériques, stimulée par les amendements de 1969 à la Loi sur les brevets, a permis aux consommateurs et aux contribuables d'économiser des centaines de millions de dollars—$211 millions rien que pour 1983. Des études consécutives aux amendements de 1969 à la Loi sur les brevets ont permis de constater que les licences obligatoires entraînent une réduction du prix des médicaments. Les médicaments soumis à la concurrence des produits génériques entre 1970 et 1974 ont accusé une baisse de prix d'environ 10.4 pour cent au Canada, alors qu'aux États-Unis ils augmentaient d'environ 2.1 pour cent.

Une autre étude a indiqué que le prix des médicaments assujettis à la licence obligatoire était de 9 pour cent plus élevé au Canada qu'aux États-Unis avant 1969, mais inférieur de 21 pour cent en 1976.

Une étude effectuée par l'industrie pharmaceutique en 1983 a indiqué que le prix des médicaments au Canada occupait une position médiane par rapport à un ensemble de six pays, dont les États-Unis, où il n'existe aucun encadrement des prix.

Tout en soutenant que l'adoption du projet de loi C-22 n'entraînera pas une augmentation du prix des médicaments, M. Côté a reconnu que cette mesure pourrait retarder la baisse des prix entraînée par les nouveaux produits génériques.

Malgré ces tentatives de brouillage des cartes, il demeure indéniable que l'adoption du projet de loi C-22 aura pour effet d'augmenter le prix des médicaments délivrés sur ordonnance.

Il n'est pas facile d'estimer avec précision l'incidence des amendements proposés à la Loi sur les brevets. Le gouvernement fédéral estime que le projet de loi C-22 coûtera à chaque ménage moins de $3 d'ici 1990.

Une telle estimation est trompeuse, car certains ménages seront beaucoup plus affectés que d'autres par l'augmentation de ces prix. En outre, les prévisions du gouvernement s'arrêtent à 1990, et nous nous inquiétons de ce qui se passera ensuite.

En dépit de ces affirmations concernant le prix des médicaments, le gouvernement fédéral s'apprête à verser aux gouvernements provinciaux et territoriaux $100 millions sous forme de paiements de péréquation, d'ici 1991.

C'est une bien maigre consolation pour les contribuables canadiens d'apprendre que, au moins jusqu'à 1991, ils subventionneront les profits accrus des compagnies pharmaceutiques au moyen de leurs impôts fédéraux plutôt qu'au moyen de leurs taxes provinciales ou territoriales.

[*Text*]

It seems obvious to us that the costs will far outweigh the benefits of this proposed legislation.

The pharmaceutical industry in Canada enjoys a healthy rate of profit, a rate which has not been hindered by the present regulatory system. As the Eastman Commission concludes, compulsory licensing has not had a discernible negative impact on the profitability and rate of growth of the pharmaceutical industry as a whole in Canada.

The Commission also points out that, while profit levels in Canada are probably lower than in the United States, they are generally higher than in most industrialized countries.

The drug companies can anticipate steady increases in demand for their products with the declining death rate and with the aging of the "baby boom" population in Canada.

The present compulsory licensing system acts as a brake upon excess corporate profits. We fear what will occur if the brake is removed.

If the present regulatory system is amended, already-healthy corporate profits will become excessive. If we agree that doctors should not make excessive amounts of money from a health care system supported by taxpayers, why should we allow the same abuses in another part of that system simply because it is dominated by powerful multinational corporations?

The multinational companies have suggested that compulsory licensing has cost Canada thousands of jobs in the pharmaceutical industry. However, statistics indicate that the existing regulatory system has not had a negative impact upon the creation of new jobs in the industry.

The Eastman Report points out that total employment in the pharmaceutical industry in Canada between 1967 and 1982 rose by 28.8 per cent; whereas, in the United States, it increased by 22.6 per cent. The number of production employees in Canada increased by 29.9 per cent as compared to 13.2 per cent in the United States.

In the light of these figures, we can only speculate as to the basis for claiming that Canada has lost jobs as a result of the system currently in place.

There is no evidence to support the multinationals' claim that amendments to the Patent Act will result in $1.4 billion in new investment in research and in the creation of 3,000 new jobs in Canada.

To begin with, we fail to see how these promises could be fulfilled in the active ingredient manufacturing sector. Virtually no active ingredient manufacturing now takes place in Canada. Active ingredient manufacturing by multinational firms is centralized. Factories are generally located either in the multinational's home country or in such places as Ireland and Puerto Rico which offer both generous tax breaks and tariff-free access to major markets.

[*Traduction*]

Il nous semble évident que ce projet de loi présentera infiniment plus d'inconvénients que d'avantages.

L'industrie pharmaceutique du Canada jouit de marges bénéficiaires très confortables, qui ne sont guère limitées par la réglementation actuelle. La Commission Eastman conclut, à ce propos, que le système des licences obligatoires n'a pas affecté de façon notable la rentabilité et le taux de croissance de l'industrie pharmaceutique canadienne, considérée de façon globale.

La Commission souligne également que, même si l'on peut penser que les profits sont moins élevés au Canada qu'aux États-Unis, ils sont en général plus élevés que dans la plupart des pays industrialisés.

Étant donné la baisse du taux de mortalité et le vieillissement de la génération du «baby boom» au Canada, les compagnies pharmaceutiques peuvent s'attendre à ce que la demande croisse de façon ininterrompue.

Le régime actuel de licences obligatoires met un frein aux profits excessifs des compagnies. Nous craignons que l'élimination de ce frein n'ait des conséquences néfastes.

Si le système réglementaire actuel est modifié, les profits des sociétés pharmaceutiques, déjà très confortables, deviendront excessifs. Si nous sommes d'avis que les médecins ne devraient soutirer des sommes excessives à un système financé par les contribuables, pourquoi autoriser le même genre d'abus dans un autre secteur du système, simplement parce qu'il est dominé par de puissantes sociétés multinationales?

Les compagnies multinationales ont déclaré que le système de licences obligatoires a coûté des milliers d'emplois à l'industrie pharmaceutique canadienne. Or, les statistiques démontrent que le système réglementaire actuel n'entrave nullement la création de nouveaux emplois dans le secteur.

Le rapport Eastman souligne qu'entre 1967 et 1982, le nombre d'emplois dans le secteur pharmaceutique du Canada a augmenté de 28.8 pour cent, alors qu'il n'augmentait que de 22.6 pour cent aux États-Unis. Quant aux employés affectés à la production, leur nombre avait augmenté de 29.9 pour cent au Canada, contre 13.2 pour cent aux États-Unis.

Compte tenu de ces chiffres, on peut demander quelle est la valeur de l'argument selon lequel le régime en vigueur a coûté des emplois au pays.

Rien ne démontre, comme le soutiennent les multinationales, que les amendements à la Loi sur les brevets occasionneront un surcroît d'investissements de $1.4 milliard de dollars au titre de la recherche, et la création de 3 000 nouveaux emplois au Canada.

En premier lieu, nous ne voyons pas comment de telles promesses pourraient être respectées dans le secteur de la fabrication des ingrédients actifs. En effet, on ne fabrique pratiquement aucun ingrédient actif au Canada, car cette activité est centralisée par les firmes multinationales. En général, les usines sont situées soit dans le pays d'origine de la multinationale, soit dans des endroits comme l'Irlande ou Porto Rico, qui offrent de généreuses exemptions fiscales ainsi que le libre accès aux principaux marchés.

[*Text*]

We agree with the Eastman Commission that Canada is not well placed to become a major world centre for pharmaceutical research or for the production of active chemical ingredients. This conclusion has been supported consistently by other independent studies of the industry.

More generally, it is unrealistic to believe that a few changes to the Patent Act will transform Canada into a world centre for basic pharmaceutical research.

Some of the most truly innovative basic research in the drug industry is carried out by small research-intensive firms and then licensed to multinationals. However, most basic research is carried out by multinational firms in centralized laboratories in their home countries. The U.S. firms, for example, do 85 per cent of their basic research in the United States.

Very little basic research has been done in Canada, either prior to 1969 or after. Most pharmaceutical research in Canada involves clinical testing of a drug's safety and effectiveness to meet pre-marketing requirements set by health officials in Canada and abroad.

Despite these facts, the federal government claims that Bill C-22 contains "strong new incentives" for research. Drugs invented and manufactured in Canada will receive a full 17-year patent protection. If the government is not satisfied with the industry's research investment by 1990, it may remove some or all of the exclusivity granted under the act.

The N.W.T. Federation of Labour is skeptical of this protection. Once the amendments are passed into law, the power to remove exclusivity granted to any company under the act will rarely be exercised.

In return for a 10-year monopoly protection, we are told that the multinationals are required to invest 8 per cent of their sales in research and development in Canada by 1990, increasing to 10 per cent by 1995. These specific investment levels, however, are not set out in Bill C-22. Most likely, scientists seeking funding for basic research in Canada will be disappointed, because the proposed legislation contains no provision capable of ensuring this level of spending.

The N.W.T. Federation of Labour believes that it is possible for Canada to achieve more clinical research and final product manufacturing within the country without significantly increasing drug costs to consumers. We do not believe, however, that spending goals can be achieved through the use of an instrument such as patent regulation.

We support tying increased royalties to actual increases in research on a fee-for-service basis. The increased rewards would accrue to those firms actually doing significant research

[*Traduction*]

Nous partageons le point de vue de la Commission Eastman, selon laquelle le Canada n'est pas bien placé pour devenir un centre mondial de recherche pharmaceutique ou de production d'ingrédients chimiques actifs. Cette conclusion est d'ailleurs régulièrement confirmée par les études indépendantes concernant le secteur.

De façon plus générale, il n'est guère réaliste de penser que quelques modifications à la Loi sur les brevets feront du Canada un centre mondial de recherche fondamentale dans le domaine pharmaceutique.

Une partie de la recherche fondamentale véritablement innovatrice est effectuée par de petites entreprises qui se consacrent principalement à la recherche, dont les résultats sont ensuite vendus sous licence aux multinationales. Mais le plus gros de cette recherche fondamentale est effectué par les multinationales elles-mêmes, dans les laboratoires centralisés de leurs pays d'origine. Par exemple, les firmes américaines effectuent 85 pour cent de leur recherche fondamentale aux États-Unis.

Au Canada, la recherche fondamentale est demeurée très limitée, que ce soit avant ou après 1969. On se contente généralement d'essais cliniques pour déterminer la sécurité et l'efficacité d'un médicament, afin de répondre aux conditions imposées par les autorités canadiennes et étrangères avant d'autoriser la commercialisation.

Malgré cela, le gouvernement canadien soutient que le projet de loi C-22 contient «de vigoureuses incitations» à la recherche. Les substances inventées et fabriquées au Canada recevront, pendant 17 ans, une protection totale par voie de brevets. Si, d'ici 1990, le gouvernement n'est pas satisfait des investissements consacrés à la recherche par le secteur privé, il peut retirer tout ou partie de l'exclusivité accordée en vertu de la loi.

La Fédération du travail des TNO est sceptique à l'égard de cette protection. Une fois que les amendements auront reçu force de loi, on n'exercera que très rarement le pouvoir de suppression de l'exclusivité accordée par la loi à une société.

En échange d'une protection monopolistique décennale, on nous dit que les multinationales devront investir 8 pour cent de leur chiffre d'affaires dans la recherche et le développement au Canada d'ici 1990, pour passer à 10 pour cent d'ici 1995. Toutefois, le projet de loi C-22 ne spécifie pas ces coefficients. Il est donc plus que probable que les scientifiques à la recherche d'un financement pour de la recherche fondamentale au Canada seront déçus, car le projet de loi ne contient aucune disposition assurant ce niveau de dépense.

La Fédération du travail des TNO pense que l'on peut intensifier la recherche clinique au Canada et y fabriquer davantage de produits chimiques sans pour autant augmenter considérablement le prix des médicaments pour le public. Toutefois, nous ne pensons pas que les objectifs en matière d'investissements pourront être atteints au moyen d'un instrument tel que réglementation sur les brevets.

Nous pensons qu'il faut lier l'augmentation des redevances à l'accroissement réel de la recherche, selon un système de rémunération. Ainsi, on récompensera les entreprises qui se livrent réellement à une recherche importante pour le pays. Cette

[*Text*]

in Canada. The economic efficiency of this approach stands in stark contrast to the proposals contained in Bill C-22.

We wonder why the fee-for-service policy did not appeal to the multinational firms. One answer, surely, is that their primary focus is profit-making and not research, as they claim.

By itself, of course, a royalty system may not be sufficient to ensure an adequate level of research spending in Canada. For this reason, we urge that more thought be given to the use of various forms of federal tax incentives to stimulate spending. We are, of course, in fundamental agreement with the points already made by the Eastman Commission regarding the value of tax incentives.

The federal government's claim that the Patent Act must be amended is based, in part, on the premise that it is unethical in its present form in that it does not give due regard to intellectual property rights.

The N.W.T. Federation of Labour holds the view that royalties provided under the present system acknowledge and reward the intellectual property rights of the inventor rather than legitimizing monopoly pricing power. At the same time, we believe that the collective rights of Canadians override individual rights, particularly with regard to the operation of the health care system.

The federal government proposes a Prices Review Board whose mandate will be to ensure that prices are not excessive. The government borrowed the concept of a prices review board from France and Italy, which have systems judged by Dr. Eastman to be inferior to the current system in Canada.

This proposed regulatory board would require a substantial budget and a very large expert staff if it is to perform these functions effectively. Without these resources, the board would be nothing more than window dressing.

Even with sufficient resources, before the Prices Review Board could enforce a price roll-back or revoke exclusivity, it would have to hold hearings.

Bill C-22 explicitly provides for provincial and federal Ministers of Health to intervene in these hearings, but does not provide for public interest groups to do so. This is not acceptable.

Public interest groups occasionally have perspectives which are different from those of government. They should be provided an opportunity to voice their opinions.

The government is proposing to undermine compulsory licensing, which has generated drug price competition with minimal bureaucratic intervention, and to replace it with a brand new regulatory bureaucracy.

The N.W.T. Federation of Labour cannot support a method of controlling drug prices which is destined to be ineffectual. In many cases, monitoring agencies have proven to be ineffec-

[*Traduction*]

démarche, infiniment plus économique, est à l'opposé des propositions contenues dans le projet de loi C-22.

Nous nous demandons pourquoi la politique de rémunération n'a pas eu l'heur de plaire aux firmes multinationales. La réponse qui s'impose est évidemment que leur principal objectif, c'est le profit et non pas la recherche, comme elles le prétendent.

Un régime de redevances appliqué de façon isolé ne suffira peut-être pas à garantir un niveau suffisant de dépenses au titre de la recherche. C'est pourquoi nous réclamons un recours aux différentes formes d'incitations fiscales dont dispose le gouvernement fédéral afin de stimuler la dépense. Bien évidemment, nous sommes fondamentalement d'accord avec les arguments présentés par la Commission Eastman quant à l'efficacité des stimulants fiscaux.

L'assertion du gouvernement fédéral selon laquelle il est nécessaire d'amender la Loi sur les brevets se fonde en partie sur l'idée que, dans sa forme actuelle, elle est contraire à l'éthique et ne prend pas suffisamment en considération les droits de propriété intellectuelle.

La Fédération du travail des TNO est d'avis que les redevances prévues par le régime actuel représentent une reconnaissance et une rémunération des droits de propriété intellectuelle plutôt qu'une légitimation du pouvoir de fixation des prix par les monopoles. Parallèlement, nous pensons que les droits collectifs des Canadiens transcendent les droits individuels, notamment lorsque le système de santé est en cause.

Le gouvernement fédéral propose l'instauration d'un Conseil d'examen des prix, chargé d'encadrer ces derniers. Le gouvernement a emprunté cette notion à la France et à l'Italie, où l'on a instauré un système analogue, que M. Eastman considère comme inférieur au système actuellement en vigueur au Canada.

Un tel organisme nécessiterait, pour fonctionner efficacement, un budget important et un personnel nombreux composé d'experts. Sans ces ressources, ce conseil ne sera qu'un écran de fumée.

Et même si on lui accorde des ressources suffisantes, le Conseil d'examen des prix devra tenir des audiences préalables avant de rajuster certains prix ou de retirer une exclusivité.

Le projet de loi C-22 prévoit de façon explicite l'intervention des ministres fédéral et provinciaux de la santé au cours de ses audiences, mais il n'y est pas question d'associations de défense de l'intérêt public. C'est là une chose inacceptable.

Il arrive en effet que les associations de défense de l'intérêt public aient une perspective différente de celles des pouvoirs publics. C'est pourquoi on devrait leur donner l'occasion d'exprimer leur point de vue.

Le gouvernement se propose d'affaiblir le système de licences obligatoires, qui a créé une certaine concurrence dans le domaine des médicaments sans occasionner trop de pesanteurs bureaucratiques, et de le remplacer par une nouvelle bureaucratie réglementaire.

La Fédération du travail des TNO ne peut pas appuyer une méthode d'encadrement des prix des médicaments vouée à l'inefficacité. Dans bon nombre de cas, les organismes de sur-

[*Text*]

tive and have, to some extent, catered to the industry they are monitoring.

The costs of the method of price-control proposed in Bill C-22 would be exorbitant and would place a much heavier burden on the taxpayer than does the present system. Further, this proposal would seem to take the opposite direction to the stated policy of the present government to decrease government spending.

For more than five years, the multinational drug companies lobbied the Canadian government to shelter them from generic drug competition. When that was relatively unsuccessful, they enlisted the support of the Reagan Administration, which then decided that the patent legislation was one of the irritants it wanted resolved before agreeing to free trade with Canada.

Multinational drug companies are now using political blackmail in their campaign to force changes to the Patent Act which will increase their market share. Three drug companies announced that research investments totalling $80 million were conditional on the passage of Bill C-22.

The N.W.T. Federation of Labour urges the government to reconsider selling out to these drug firms and to the American government. Refusal to submit to American influence on this issue would counter criticism that the Canadian government is merely a puppet in American hands.

Canada has a health care system in which governments bear the cost, in whole or in part, of drug purchases. When the government bears the cost, neither the physician who prescribes nor the patient who consumes is concerned about the cost.

To hand over monopoly pricing powers to multinational drug companies is to give them direct access to the public purse. The financial burden on the provinces and territories which provide free drugs to those 65 years of age and over or which provide free drug programs would be increased by approximately 20 per cent. Since the Northwest Territories provides both options, its increase would be even greater.

In the Northwest Territories, 58.03 per cent of the population are status Indians or Inuit and 8.8 per cent of the population is 65 years of age or older. The Northwest Territories also has a pharmacare system which provides free drugs for chronic care patients. All of this indicates that much more than half the population receives free prescription drugs.

For the 1986-87 fiscal year, the Government of the Northwest Territories spent $820,976 through the Pharmacare Program, and Health and Welfare Canada spent approximately $2.5 million in the Northwest Territories on prescription drugs for Indian and Inuit people and non-natives in small communities.

[*Traduction*]

veillance ont fait la preuve d'une telle inefficacité et ils ont même, parfois, fait le jeu de l'une industrie qu'ils devaient surveiller.

Le coût des méthodes de régie des prix proposées dans le projet de loi C-22 serait exhorbitant et représenterait un fardeau supplémentaire pour le contribuable. En outre, cette proposition irait à contre-sens de la politique énoncée par le gouvernement actuel en matière de réduction des dépenses.

Pendant plus de cinq ans, les compagnies pharmaceutiques multinationales ont fait pression sur le gouvernement canadien pour qu'il les mette à l'abri de la concurrence des produits génériques. N'ayant pas obtenu le succès escompté, elles ont obtenu l'appui de l'administration Reagan, laquelle a décidé que la Loi sur les brevets constituait l'un des éléments de friction dont elle exigeait l'élimination avant de donner son accord au libre échange avec le Canada.

Les compagnies pharmaceutiques multinationales ne reculent pas, aujourd'hui, devant le chantage afin d'imposer les modifications à la Loi sur les brevets qui augmenteront leur part du marché. C'est ainsi que trois compagnies pharmaceutiques ont annoncé que l'adoption du projet de loi C-22 représentait une condition préalable à leurs investissements au titre de la recherche, soit un montant de $80 millions.

La Fédération du travail des TNO exhorte le gouvernement à reconsidérer sa position et à ne pas céder devant ces entreprises ni devant le gouvernement américain. En refusant de se soumettre aux pressions américaines sur ce point, le gouvernement canadien fera taire les critiques qui lui reprochent de n'être qu'une marionnette entre des mains américaines.

Le Canada a un régime de santé en vertu duquel le gouvernement supporte, au moins en partie, les dépenses représentées par les médicaments. Lorsque c'est le gouvernement qui supporte ce prix, ni le médecin qui prescrit une substance, ni le patient qui la consomme n'ont à se préoccuper de son prix.

Remettre aux compagnies pharmaceutiques multinationales un pouvoir monopolistique de fixation des prix, c'est leur permettre de puiser directement dans la bourse des citoyens. Le fardeau financier supporté par les provinces et les territoires qui offrent gratuitement les médicaments aux personnes âgées de plus de 65 ans, ou qui ont des régimes de remboursement des médicaments, en serait augmenté d'environ 20 pour cent. Étant donné que les Territoires du Nord-Ouest ont ces deux régimes, ils se trouveraient doublement pénalisés.

Dans les Territoires du Nord-Ouest, 58.03 pour cent de la population est composée d'Indiens inscrits ou d'Inuits, et 8.8 pour cent de la population est âgée d'au moins 65 ans. Nous avons également un régime d'assurance pharmaceutique qui permet de fournir gratuitement les médicaments aux malades chroniques. Par conséquent, plus de la moitié de la population bénéficie de médicaments gratuits.

Durant l'exercice financier 1986-1987, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a versé $820 976 au titre du régime pharmacare, et Santé et Bien-être Canada a dépensé environ $2.5 millions dans les TNO pour les médicaments délivrés sur ordonnance destinés à des Indiens, à des Inuits et à des non-autochtones dans de petites localités.

[*Text*]

The cost of living in the Northwest Territories ranges from 10 per cent to 100 per cent higher than that in Edmonton. In smaller settlements there are no drug stores, and in the larger centres there is one or, at the most, two. In Yellowknife, with a population of 11,000, there are two pharmacies. This creates a monopoly situation on a different level and, as a result, drug prices in the north are much greater than in the south.

All orders by the government are placed through pharmacies in the Northwest Territories. Both drug stores in Yellowknife stock a limited number of generic drugs. The drug stores have an agreement with the Pharmacare Program whereby they must provide the cheapest drugs in stock. However, the Northwest Territories is one of the few places in Canada that does not have mandatory substitution regulations.

Drug prices are already very high in the Northwest Territories. The N.W.T. Federation of Labour fears that, if Bill C-22 is passed, drug costs will over-burden consumers on both personal and tax levels. Consequently, the standard of health care in the territories will decline.

In conclusion, the N.W.T. Federation of Labour does not support the proposed amendments contained in Bill C-22. We believe the recommendations contained in the Eastman Report have great merit and would provide a much more solid basis for any amendments to the Patent Act.

Four major reports have been completed by the Canadian government in connection with the drug industry. We believe the Senate would not have established this committee if it, too, did not have serious concerns about the amendments to the Patent Act.

We request that the Senate give this proposed legislation sober second thought and, on the basis of evidence presented, reject Bill C-22.

The Chairman: Thank you, Ms Hache, for your brief.

Although you have very few drug stores, few generic drugs and very few doctors in the Northwest Territories, you certainly have many concerns about this bill. You have presented an excellent brief.

Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: I am impressed by the amount of money that has been spent by the territorial government on drug care.

Ms. Hache: The majority of the money comes from Health and Welfare Canada, approximately $2 million.

Senator Buckwold: Would that be on drugs alone?

Ms. Hache: Yes.

Senator Buckwold: The Government of the Northwest Territories spends approximately $820,000 and Health and Welfare Canada spends approximately $2.5 million. That comes to a total of $3.3 million.

If we divide that amount by 52,000, which is the population figure, it comes to approximately $60 per capita for drugs.

[*Traduction*]

Le coût de la vie dans les Territoires du Nord-Ouest peut dépasser de 10 à 100 pour cent celui d'Edmonton. Dans les petites agglomérations, il n'y a pas de pharmacie, et on en trouve une ou, tout au plus deux, dans les centres plus importants. À Yellowknife, on compte deux pharmacies pour une population de 11 000 habitants. Cette situation équivaut à un monopole et, par conséquent, le prix des médicaments est beaucoup plus élevé dans le Nord que dans le Sud.

Toutes les commandes du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest sont placées auprès des pharmacies. Les deux pharmacies de Yellowknife n'ont qu'un stock limité de substances génériques. Elles ont passé avec le régime Pharmacare un accord en vertu duquel elles doivent fournir le médicament le moins cher dont elles disposent. Toutefois, les Territoires du Nord-Ouest sont l'une des rares juridictions canadiennes dépourvues de règlements concernant le remplacement obligatoire.

Les prix des médicaments sont déjà très élevés dans les TNO. C'est pourquoi la Fédération du travail des TNO craint que l'adoption du projet de loi C-22 ne représente un fardeau écrasant pour les consommateurs, considérés comme particuliers ou comme contribuables. Il en résultera un déclin de la santé dans les Territoires.

En conclusion, la Fédération du travail des TNO refuse son appui aux propositions d'amendements contenues dans le projet de loi C-22. Nous pensons que les recommandations du rapport Eastman sont tout à fait fondées et fourniraient une base bien plus solide pour des amendements à la Loi sur les brevets.

Le gouvernement canadien a fait établir quatre rapports importants sur le secteur pharmaceutique. Nous pensons que le Sénat n'aurait pas créé ce comité s'il n'avait pas, lui aussi, de sérieux doutes quant aux amendements à la Loi sur les brevets.

Nous demandons au Sénat d'étudier mûrement le projet de loi C-22 et de le rejeter sur la base des éléments concrets présentés.

Le président: Merci, M^me^ Hache, pour votre mémoire.

Bien que le nombre des pharmacies, des médicaments génériques et des médecins soit très peu élevé dans les Territoires-du-Nord-Ouest, vous avez une foule de préoccupations à propos de ce projet de loi. Votre mémoire était remarquable.

Sénateur Buckwold, vous avez la parole.

Le sénateur Buckwold: Je suis frappé par les sommes importantes consacrées par le gouvernement des Territoires-du-Nord-Oues à l'achat des médicaments.

Mme Hache: La majeure partie de cet argent, soit environ $2 millions, provient de Santé et Bien-être Canada.

Le sénateur Buckwold: Rien que pour les médicaments?

Mme Hache: Oui.

Le sénateur Buckwold: Le gouvernement des Territoires-du-Nord-Ouest dépense environ 820 000 $, et Santé et Bien-être Canada près de $2.5 millions. Cela représente un total de $3.3 millions.

Si nous divisons ce montant par 52 000 habitants, nous en arrivons à près de $60 par personne au titre des médicaments.

[*Text*]

Ms. Hache: It is extremely high.

Senator Buckwold: That figure represents only the people who are subsidized by the government. I assume that most families pay for their drugs.

Ms. Hache: Most families do not pay for their drugs.

Senator Buckwold: The cost of drugs seems phenomenal and, I am sure, would add to your concerns about the passage of Bill C-22.

The Chairman: Thank you, Senator Buckwold. Senator Cogger, please.

Senator Cogger: On pages 6 and 7 of your brief, under the heading, "Royalties", you state:

> Like the Eastman Commission, we support tying increased royalties to actual increases in research.

On the next page, you say:

> The N.W.T. Federation of Labour holds the view that the royalties provided under the present system acknowledge and reward the intellectual property rights—

There is, at the very least, an apparent contradiction. Could you clarify your position?

Ms. Hache: Under the present system, royalties are given to inventors. We believe this acknowledges the dedication and effort they have put into developing that drug.

We also support the idea that the royalties to the inventors should be increased.

It is not a contradiction. We would say that changes are required by increasing royalties.

Senator Cogger: You support the recommendation in the Eastman Report to increase royalties.

Ms. Hache: Yes.

Senator Cogger: I have difficulty with some of the language used in your brief.

For instance, on page 6, in referring to the powers of the proposed Prices Review Board, you state:

> Once the amendments become legislation, the power to remove exclusivity granted to any company under the Act will be rarely exercised.

Do you have evidence to support that statement?

Ms. Hache: No It is an assumption based on past experience with monitoring boards.

Senator Nurgitz: Which ones?

Ms. Hache: Speaking from a Northwest Territories point of view, the ICG Board and the Public Utilities Board. There are also national boards which seem to have difficulty in monitoring.

[*Traduction*]

Mme Hache: Cela fait beaucoup.

Le sénateur Buckwold: Ce chiffre ne prend en compte que les personnes subventionnées par le gouvernement. J'imagine que la plupart des familles payent les médicaments qu'elles consomment.

Mme Hache: La plupart des familles ne payent pas les médicaments.

Le sénateur Buckwold: Le coût des médicaments est apparemment phénoménal et je suis sûr qu'il ne fait qu'aggraver vos préoccupations à propos du projet de loi C-22.

Le président: Merci, sénateur Buckwold. Sénateur Cogger, vous avez la parole.

Le sénateur Cogger: Aux pages 6 et 7 de votre mémoire, sous la rubrique «Redevances», vous dites:

> Tout comme la Commission Eastman, nous appuyons l'idée de lier les redevances à l'augmentation réelle des activités de recherche.

À la page suivante, vous dites:

> La Fédération du travail des TNO est d'avis que les redevances prévues par le régime actuel représentent une reconnaissance et une rémunération des droits de propriété intellectuelle . . .

Il me semble qu'il y a, tout au moins en apparence, une certaine contradiction. Pouvez-vous expliquer votre point de vue?

Mme Hache: En vertu du régime actuel, on verse des redevances aux inventeurs. Nous pensons que cela tient compte des efforts qu'ils ont consacré à l'élaboration du médicament.

Nous appuyons également l'idée d'une augmentation des redevances versées aux inventeurs.

Il n'y a pas là de contradiction. Nous disons qu'il faut apporter les changements nécessaires au moyen de redevances.

Le sénateur Cogger: Vous appuyez donc la recommandation du rapport Eastman selon laquelle il faut augmenter ces redevances.

Mme Hache: C'est cela.

Le sénateur Cogger: J'ai un peu de mal à comprendre certains des passages de votre mémoire.

Par exemple, à la page 6, vous dites à propos des pouvoirs dont disposerait l'éventuel Conseil d'examen du prix des médicaments:

> Si ces amendements reçoivent force de loi, on n'exercera que très rarement le pouvoir de suppression de l'exclusivité accordée à une société en vertu de la loi.

Est-ce qu'une telle affirmation est étayée par des faits concrets?

Mme Hache: Non, mais nous nous fondons sur les précédents en matière de commissions de surveillance.

Le sénateur Nurgitz: Par exemple?

Mme Hache: Par exemple, pour les Territoires du Nord-Ouest, la Commission ICG, ou la Commission des sociétés de fournitures d'eau, gaz et électricité. Sans parler de certains offices nationaux, qui semblent avoir du mal à remplir leurs fonctions de surveillance.

[*Text*]

Senator Cogger: I refer you to page 3 of your brief. There you say:

> Despite such attempts to confuse . . . the reality is that prescription drug prices are going to be higher in the future. That will be the effect of the proposed bill and it cannot be denied.

Do you not find that wording a bit strong?

Ms. Hache: No.

Senator Cogger: Do you have a crystal ball which no one else has?

Ms. Hache: I think Michel Côté had a crystal ball when he offered the provincial and territorial governments $100 million in transfer payments. Obviously, he would not have done that if prices were not going to be higher.

Senator Cogger: Do you agree with me that 7 per cent of the drugs currently on the market are the subject of generic copies?

Ms. Hache: I do not know because I have not seen the statistics.

Senator Cogger: I believe the committee has evidence to the effect that 7 per cent of the drugs are copied. They represent 20 per cent of total sales in Canada.

Senator Buckwold: I think the 20 per cent is the important figure.

Senator Cogger: So, 80 per cent of the drug sales in Canada are not subject to any form of control.

Admittedly, if Bill C-22 is passed, there will be a delay during which generics will not come into play. However, the prices for drugs which are protected would be monitored and reviewed by the Prices Review Board.

Even in those circumstances, you state unequivocally that one cannot deny that the prices will increase?

Ms. Hache: I can.

Senator Cogger: You have no difficulty with that?

Ms. Hache: No difficulty at all.

Senator Cogger: Maybe Statistics Canada should hire you. You could tell us what is going to happen next year without having to do any studies.

I must admit that I have some difficulty with some of your conclusions, about which you seem to be absolutely certain.

The committee has heard testimony from the Canadian Labour Congress and several other organizations which have expressed concerns similar to yours, but not in your absolute terms.

Ms. Hache: If monitoring boards in Canada were effective, the response at public hearings would be minimal. However, when public hearings are called, a number of organizations

[*Traduction*]

Le sénateur Cogger: Je vous demande de vous reporter à la page 3 de votre mémoire. Vous dites:

> En dépit de cette tentative de brouillage des cartes . . . il est certain que le prix des médicaments délivrés sur ordonnance sera plus élevé dans l'avenir. Tel sera le résultat indéniable du projet de loi.

Est-ce que vous ne trouvez pas cette formulation un peu trop énergique?

Mme Hache: Non.

Le sénateur Cogger: Alors, est-ce que contrairement à nous autres, pauvres mortels, vous sauriez lire dans la boule de cristal?

Mme Hache: Je crois que Michel Côté, lui, a joué les voyants extralucides lorsqu'il a offert aux gouvernements provinciaux et territoriaux $100 millions sous forme de paiements de péréquation. Il est évident qu'il ne l'aurait pas fait s'il ne prévoyait pas une augmentation des prix.

Le sénateur Cogger: Êtes-vous d'accord avec moi pour dire que 7 p. 100 des médicaments actuellement commercialisés sont copiés par des produits génériques?

Mme Hache: Je ne sais pas, je n'ai pas consulté les statistiques.

Le sénateur Cogger: Notre comité détient, je crois bien, des données selon lesquelles 7 p. 100 des médicaments sont copiés, ce qui représente 20 p. 100 du marché au Canada.

Le sénateur Buckwold: Je crois que c'est surtout ce dernier chiffre qui compte.

Le sénateur Cogger: Par conséquent, 80 p. 100 des ventes de médicaments au Canada ne sont assujetties à aucune réglementation.

On a dit que, si le projet de loi C-22 est adopté, il y aura une période de transition pendant laquelle les produits génériques n'interviendront pas. Toutefois, le prix des médicaments bénéficiant d'une protection sera surveillé par le Conseil d'examen du prix des médicaments.

Même dans ces circonstances, vous êtes prête à maintenir que l'augmentation des prix est sûre et certaine?

Mme Hache: Je le maintiens.

Le sénateur Cogger: Sans la moindre hésitation?

Mme Hache: Pas la moindre.

Le sénateur Cogger: Vous feriez sans doute une excellente recrue pour Statistique Canada. Vous pourriez ainsi nous dire ce qui nous attend l'année prochaine sans qu'il soit nécessaire de faire la moindre étude.

Je dois dire que vos conclusions me laissent parfois perplexe, d'autant que vous les avancez avec un aplomb remarquable.

Certains des témoins présentés devant notre comité, notamment celui du Congrès du travail du Canada et de plusieurs autres organisations allaient dans le même sens que vous, mais de façon plus nuancée.

Mme Hache: Si les commissions de surveillance faisaient effficacement leur travail, il n'y aurait pas tellement de monde aux audiences publiques. Or, lorsqu'on annonce des audiences

[*Text*]

usually appear to voice their disapproval with the operation of the board concerned.

Senator Cogger: Let me present the following scenario:

Supposing you and I were to develop a cure for cancer. Under the current system, until it was copied, we would have the world to ourselves, with absolutely no one being able to tell us how much we could charge.

Under the system proposed by Bill C-22, we would be afforded a period of protection during which nobody could copy. On the other hand, we would have to justify to the Prices Review Board the price we were seeking to charge and how much of that money would go into research.

Which of the two situations would you prefer?

Ms. Hache: I do not think you are giving me opposite situations.

Senator Cogger: I am giving you the current system and I am giving you the system proposed by Bill C-22.

Ms. Hache: What I envision happening is that the drug company will proceed to charge whatever price it sees fit, and the review by the Prices Review Board will be after the fact. It would be very difficult for anyone to justify rolling the price back.

Senator Cogger: In doing that, the company would risk losing its patent protection.

Ms. Hache: I realize that.

However, to cite the CRTC as an example, the television companies will frequently put something at risk in the hope that they will not be called upon to justify their action, and very often they are not.

It has happened before. That is all I can say.

The Chairman: Thank you, Senator Cogger. Senator Nurgitz, please.

Senator Nurgitz: Is the N.W.T. Federation of Labour affiliated with the Canadian Labour Congress? In other words, did the brief presented to this committee by the Canadian Labour Congress represent the views of the N.W.T. Federation of Labour?

Mr. Johnston: I have not seen their brief.

Senator Nurgitz: So you are not sure whether you agree with it.

Mr. Johnston: I am not sure, but I would suspect their views are similar to ours.

Senator Nurgitz: You told Senator Cogger that you have not seen the statistics indicating the percentage of generic drugs sold in Canada.

On page 9 of your brief you say that the increased cost for territories and provinces which provide free drugs through various programs will be approximately 20 per cent.

[*Traduction*]

publiques, on voit généralement une foule d'organisations se manifester pour critiquer la façon dont fonctionnent ces commissions et autres offices.

Le sénateur Cogger: Permettez-moi de vous présenter l'hypothèse suivante:

Imaginons que vous et moi ayons mis au point un traitement pour le cancer. En vertu du système actuel, à moins d'être tout simplement copiés, nous aurions le monde entier comme champ d'opération, et nous aurions toute liberté pour fixer n'importe quel prix.

En vertu du régime proposé par le projet de loi C-22, on nous accorderait une période de protection, pendant laquelle personne ne pourrait nous copier. En revanche, il nous incomberait de justifier, devant le Conseil d'examen, le prix que nous entendons facturer et les montants consacrés à la recherche.

Lequel de ces deux régimes préférez-vous?

Mme Hache: Je ne pense pas que votre alternative corresponde à la réalité.

Le sénateur Cogger: Je vous expose, d'une part, le système actuel et, d'autre part, le régime proposé par le projet de loi C-22.

Mme Hache: À mon avis, la compagnie pharmaceutique facturera le prix qui lui convient, et l'examen du Conseil n'interviendra qu'après coup. Il sera alors très difficile de justifier une réduction des prix a posteriori.

Le sénateur Cogger: Mais la compagnie s'exposerait à la protection conférée par le brevet.

Mme Hache: Je le sais bien.

Néanmoins, si l'on prend comme exemple le CRTC, il arrive souvent aux sociétés de télévision de prendre certains risques, dans l'espoir qu'on ne leur demandera pas de justifier leurs actions, et elles s'en tirent bien souvent comme cela.

Tout ce que je peux dire, c'est qu'il y a de nombreux précédents.

Le président: Merci, sénateur Cogger. Sénateur Nurgitz, vous avez la parole.

Le sénateur Nurgitz: Est-ce que la Fédération du travail des T. N.-O est affiliée au Congrès du travail du Canada? En d'autres termes, est-ce que le mémoire présenté à notre comité par le Congrès du travail du Canada représente le point de vue de la Fédération du travail des T. N.-O?

M. Johnston: Je n'ai pas pris connaissance de leur mémoire.

Le sénateur Nurgitz: Par conséquent, vous ne savez pas si vous en approuvez ou non le contenu.

M. Johnston: Sans vouloir trop m'avancer, je dirais que nos points de vue convergent probablement.

Le sénateur Nurgitz: Vous avez dit au sénateur Cogger que vous ne connaissiez pas les statistiques indiquant le pourcentage de médicaments génériques vendus au Canada.

À la page 9 de votre mémoire, vous dites que l'augmentation des coûts dans les territoires et dans les provinces permettra d'offrir, grâce aux différents régimes, des médicaments gratuits couvrant environ 20 p. 100 du total.

[*Text*]

What is the source of your information relating to the provinces?

Ms. Hache: I have read the CLC brief.

Senator Nurgitz: In other words, this information is taken from the CLC brief.

Ms. Hache: No. I obtained my information from a number of sources.

Senator Nurgitz: How did you calculate the 20 per cent figure?

Ms. Hache: I did not calculate it. It comes from research that had already been done.

Senator Nurgitz: By whom?

Ms. Hache: If you wish, I can check my records for that information.

Senator Nurgitz: I want to know how you can be so definite in telling one member of this committee that, although you have not seen the breakdown as between generic and brand name drugs, you "know" that in all provinces and territories there will be an increased cost of 20 per cent.

Ms. Hache: The breakdown as between generic and brand name drugs, to me, is not important.

Senator Nurgitz: Let me ask you this: What is the total drug cost paid out by all provinces and territories in Canada?

Ms. Hache: I do not know.

Senator Nurgitz: Then, how do you know that it will be 20 per cent higher?

Ms. Hache: I took that information from research papers that had already been published. They are noted in the footnotes to our brief.

Senator Nurgitz: I do not see a footnote covering that item.

Ms. Hache: Perhaps not.

Senator Nurgitz: Thank you.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: I will come to your defence.

Ms. Hache: Thank you.

Senator Buckwold: There has been a strong case made by my colleagues here that drug prices will not increase, and they are attempting to put you on the spot by asking where you obtained your figures.

I read into the record earlier today the following excerpt from the testimony of Dr. Eastman, himself:

> Senator Buckwold: Dr. Eastman, in your opinion, would drug prices go up?
>
> Dr. Eastman: I would say they would go up, but in relation to what?

[*Traduction*]

Quelles sont vos sources d'information concernant les provinces?

Mme Hache: J'ai lu le mémoire du Congrès du travail du Canada.

Le sénateur Nurgitz: En d'autres termes, vous avez emprunté cette information au mémoire du Congrès du travail du Canada.

Mme Hache: Non, mes informations proviennent de plusieurs sources.

Le sénateur Nurgitz: Comment avez-vous calculé ce chiffre de 20 p. 100?

Mme Hache: Je ne l'ai pas calculé. Il provient de recherches antérieures.

Le sénateur Nurgitz: Effectuées par qui?

Mme Hache: Si vous le souhaitez, je puis vérifier mes dossiers et vous répondre.

Le sénateur Nurgitz: J'aimerais savoir comment vous pouvez affirmer de façon aussi catégorique à l'un des membres de notre comité, alors que vous ne connaissez pas la proportion respective des médicaments génériques et des médicaments de marque, que vous «savez» que les coûts augmenteront de 20 p. 100 dans les provinces et les territoires.

Mme Hache: Pour moi, la répartition entre substances génériques et médicaments de marque n'est pas importante.

Le sénateur Nurgitz: Dans ce cas, pouvez-vous me dire quelle est la somme totale versée par l'ensemble des provinces et des territoires du Canada pour l'achat de médicaments?

Mme Hache: Je ne sais pas.

Le sénateur Nurgitz: Alors, comment savez-vous qu'elle augmentera de 20 p. 100?

Mme Hache: J'ai recueilli ces informations dans des études qui ont été publiées. Nous indiquons nos sources dans les notes en bas de page de notre mémoire.

Le sénateur Nurgitz: Je ne vois pas de notes en bas de page relatives à cette affirmation.

Mme Hache: Il n'y en a peut-être pas.

Le sénateur Nurgitz: Je vous remercie.

Le président: Sénateur Buckwold, vous avez la parole.

Le sénateur Buckwold: Je vole à votre secours.

Mme Hache: Je vous en remercie.

Le sénateur Buckwold: Mes collègues ici présents ont soutenu de leur mieux qu'il n'y aura pas d'augmentation du prix des produits pharmaceutiques, et ils ont essayé de vous mettre en difficulté en vous demandant quelles étaient vos sources.

Or, il se trouve qu'aujourd'hui même, j'ai donné lecture pour le procès-verbal de l'extrait suivant du témoignage de M. Eastman lui-même:

> Le sénateur Buckwold: M. Eastman, à votre avis, est-ce que le prix des médicaments augmenterait?
>
> M. Eastman: Je dirais que oui, mais par rapport à quoi?

[*Text*]

Senator Buckwold: In relation to what they would otherwise be?

Dr. Eastman: Yes, in relation to what they would otherwise be.

If Dr. Eastman is able to say that drug prices will increase, I think that is fairly good evidence that such will be the case.

Senator Nurgitz: I did not say they would not.

Senator Buckwold: You are debating the figure.

Senator Nurgitz: I am debating the 20 per cent.

Senator Buckwold: All I am saying is that I am glad that members of the committee are in agreement that prices will increase. We have not been able to get that admission up until now.

Dr. Eastman agrees that they will increase.

The minister, Mr. Andre, says that there will be no increase in prices.

Senator Turner: Not one cent!

Senator Cogger: Senator Buckwold, I also happen to be a great fan of Dr. Eastman. He was referring to the transitional period. He said:

> Therefore (the price) would be higher than it would otherwise be because for a period of time it would not be eroded in its market share as levelled by generic competition.

Senator Buckwold: That was his response before the second question was put to him.

All I am saying is that I think it is agreed that prices will increase. It will cost governments more and it will cost consumers more.

We must determine whether the kind of research we would like to have in this country warrants an increase in the price of drugs to consumers. That is the basic problem we must face.

Senator Thériault: Mr. Chairman, for the record, I do not think the assumption of a 20 per cent increase in costs is farfetched. If time permitted, I could explain my reasons for saying that.

The Chairman: Perhaps the members of the committee could debate this issue in another forum, rather than encroaching upon the time of our witnesses here.

Thank you, Mr. Johnston and Ms Hache, for an excellent presentation.

Mr. Johnston: What we are really saying is: If it is not broken, why are we fixing it?

The Chairman: We will now hear from the St. John's Cathedral Branch of the Ukrainian Women's Association of Canada, represented by Ms Helen Raycheba, Convenor of Women's Issues.

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Par rapport à leur évolution normale.

M. Eastman: Je dirais effectivement qu'ils augmenteraient plus que de façon normale.

Je crois que si M. Eastman peut affirmer que le prix des médicaments va augmenter, on est fondé à penser que tel sera le cas.

Le sénateur Nurgitz: Je n'ai pas dit qu'il n'augmenterait pas.

Le sénateur Buckwold: C'est le chiffre que vous contestez.

Le sénateur Nurgitz: En effet, je conteste le chiffre de 20 p. 100.

Le sénateur Buckwold: Je me réjouis simplement que des membres du comité admettent que les prix vont augmenter. Jusqu'à présent, nous n'avions pu le leur faire reconnaître.

Nous voyons donc que M. Eastman pense, lui aussi, que les prix vont augmenter.

De son côté, le ministre, M. Andre, dit qu'il n'y aura pas d'augmentation des prix.

Le sénateur Turner: Pas un sou!

Le sénateur Cogger: Sénateur Buckwold, il se trouve que je suis moi aussi un grand admirateur de M. Eastman. Il parlait alors de la période de transition, et il a déclaré:

> Par conséquent (les prix) seraient plus élevés qu'en temps normal car, pendant une période donnée, leur part du marché ne serait pas érodée par la concurrence des substances génériques.

Le sénateur Buckwold: C'est ce qu'il a répondu avant qu'on ne lui pose la deuxième question.

Je dis simplement qu'il a convenu que les prix augmenteraient. Par conséquent, les pouvoirs publics vont devoir débourser davantage, et les consommateurs aussi.

Nous devons déterminer si les activités de recherche que nous souhaitons voir se dérouler au pays justifient l'augmentation du prix des médicaments pour les consommateurs. C'est en ces termes que se pose le problème fondamental.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, je tiens à dire, aux fins du procès-verbal, que l'hypothèse de l'augmentation de 20 p. 100 ne me semble pas exagérée. Si j'en avais le temps, j'expliquerais pourquoi.

Le président: Peut-être le comité pourrait-il débattre de cette question dans d'autres circonstances, plutôt que d'empiéter sur le temps imparti à nos témoins.

M. Johnston et M^me^ Hache, je tiens à vous remercier de cette excellente présentation.

M. Johnston: Ce que nous disons peut se résumer ainsi: s'il n'est pas déjà en pièces, pourquoi chercher à recoller les morceaux?

Le président: Nous accueillons à présent l'Association des femmes ukrainiennes du Canada, chapitre de la cathédrale de St-Jean de Terre-Neuve, représentée par M^me^ Helen Raycheba, coordonnatrice des questions féminines.

[*Text*]

Mrs. Raycheba, Convenor of Women's Issues, Ukrainian Women's Association of Canada, St. John's Cathedral Branch: The subject of this brief is Bill C-22, to amend the Patent Act, 1969.

Bill C-22 would provide a 10-year monopoly protection against generic import competition, and a seven-year monopoly protection against generic competition with active ingredients produced in Canada.

Bill C-22 has passed third and final reading in the House of Commons and is now before the Senate of Canada.

The Ukrainian Women's Association of Canada, St. John's Cathedral Branch, appreciates this opportunity to make a presentation to the Special Committee of the Senate on the subject matter of Bill C-22.

The membership of the branch consists of 300 women, ranging in age from 18 upward, with a variety of backgrounds, varying degrees of education, and includes homemakers and professional women.

As women, we are vitally concerned with all matters which would affect the well being of our families.

Bill C-22 is designed to give multinational drug companies a longer period of monopoly. This is the federal government's response to the argument of the multinational drug companies that compulsory licensing has damaged the profits of the pharmaceutical industry.

According to the Eastman Report, the 1969 amendments to the Patent Act have been a resounding success, saving consumers and taxpayers hundreds of millions of dollars without any "discernible negative impact" on profitability, growth, or employment in the Canadian pharmaceutical industry as a whole.

The multinational drug companies have implied that Canada would have much more pharmaceutical research if compulsory licensing had not been in place.

Dr. Eastman contends that Canada cannot become a major centre of either basic research or of manufacturing of active ingredients. It does not now possess either the scientific manpower or the physical infrastructure that would make it a major world centre for basic pharmaceutical research.

The drug manufacturers have pledged to invest an extra $1.4 billion in Canada and establish 3,000 new jobs. As stated above, Dr. Eastman does not believe that Canada is well placed to become a world centre. I quote:

> The location of significant research is determined by the parent firm's headquarters.

According to Dr. Eastman, the host country—in this case, Canada—would have to be willing to provide subsidies, allow high prices for the new drugs and support relevant science in universities and institutes. It is unlikely that the present gov-

[*Traduction*]

Mme Raycheba, coordonnatrice des questions féminines, Association des femmes ukrainiennes du Canada, chapitre de la cathédrale de St-Jean de Terre-Neuve: Ce mémoire a pour sujet le projet de loi C-22, loi modifiant la Loi sur les brevets de 1969.

Le projet de loi C-22 établirait une protection décennale contre la concurrence des produits génériques importés, et une protection monopolistique de sept ans contre la concurrence provenant des produits génériques contenant des ingrédients actifs produits au Canada.

Le projet de loi C-22 a été adopté en troisième et dernière lecture à la Chambre des communes et il est à présent à l'étude devant le Sénat du Canada.

L'Association des femmes ukrainiennes du Canada, chapitre de la cathédrale de St-Jean de Terre-Neuve, est reconnaissante au comité spécial du Sénat pour l'étude du projet de loi C-22 de lui offrir cette occasion de présenter son point de vue.

Notre chapitre regroupe 300 adhérentes, âgées d'au moins 18 ans, qui représentent tout un éventail de formation, de niveau d'instruction et parmi lesquelles on trouve aussi bien des femmes au foyer que des professionnelles.

En tant que femmes, nous sommes très directement concernées par tout ce qui affecte le bien-être de nos familles.

Le projet de loi C-22 vise à prolonger la monopole accordé aux compagnies pharmaceutiques multinationales. C'est donc ainsi que le gouvernement fédéral réagit à l'argument des sociétés multinationales, selon lesquelles le système des licences obligatoires a érodé les profits de cette industrie.

Selon le rapport Eastman, les amendements apportés en 1969 à la Loi sur les brevets ont parfaitement rempli leur rôle et ont permis aux consommateurs d'économiser des centaines de millions de dollars, sans pour autant avoir «d'effets négatifs notables» sur le taux de profit, la croissance ou l'emploi dans l'industrie pharmaceutique canadienne considérée globalement.

Les compagnies pharmaceutiques multinationales ont laissé entendre que la recherche dans le domaine pharmaceutique aurait été beaucoup plus intense si elles n'avait pas été entravée par le système de licences obligatoires.

Le docteur Eastman soutient que le Canada ne peut pas devenir un centre important de recherche fondamentale ou de fabrication des ingrédients actifs. Selon lui, le Canada ne possède ni le personnel scientifique, ni l'infrastructure physique qui lui permettrait de devenir un important centre mondial de recherche fondamentale dans ce domaine.

Les fabricants de médicaments se sont engagés à investir $1.4 milliard supplémentaire au Canada et à créer 3 000 nouveaux emplois. Comme nous le disons plus haut, le docteur Eastman ne considère pas que le Canada soit bien placé pour devenir un centre mondial. Je cite:

> L'endroit où se déroule la recherche fondamentale est déterminé par le siège social de la société-mère.

D'après le docteur Eastman, le pays d'accueil—en l'occurrence le Canada—devrait être disposé à fournir des subventions, à permettre un prix élevé pour les nouveaux médicaments et à appuyer les domaines scientifiques concernés dans

[*Text*]

ernment would fund drug research projects when it has instituted budget cuts to the National Research Council.

Dr. Eastman does not recommend such heavy expenditures. He contends it would be too expensive for the government to compete with the heavily-supported long-established centres in other countries.

The drug manufacturers must know the economic situation in Canada as well as Dr. Eastman. The people of Canada should look this gift horse in the mouth very carefully.

Factors causing concern are as follows:

a) In a study conducted by the National Action Committee on the Status of Women in 1982, it was learned that 57 per cent of women age 65 and over had incomes of less than $5,000 per year, and that 71 per cent had incomes of less than $6,000 annually.

There is no reason to believe that the financial situation of elderly women has improved much since that report.

According to Dr. Eastman, persons under the age of five and over the age of 65 are the heaviest users of medicine. In general, women are heavier consumers of drugs than men. The corresponding figures are 54.8 per cent to 40.8 per cent.

Since elderly women are generally poorer than the rest of the population, higher drug prices would have a serious impact on their health and lives.

b) According to the *Edmonton Journal* of November 7, 1986, the Honourable Harvie Andre, Minister of Consumer and Corporate Affairs stated, and I quote:

> It is just not accurate or fair to frighten old people by saying you're going to have to pay more.

However, the government is planning to pay the provinces $25 million per year over four years to compensate them for "a short-term impact on provincial pharmacare plans".

The minister must know that prices will rise.

When *Canadian Press* asked for details of official estimates of increased drug costs under the Access to Information Act, it was denied this information by the government.

c) The government has proposed a Prices Review Board. It is feared that this is merely window dressing, since generic drug producers argue that competition is a better way to control prices.

d) It is disturbing to read in the *Edmonton Journal*, April 14, 1987, of a warning from the Honourable Harvie Andre to the Senate of Canada if it tried to veto the federal legislation giving protection to multinational companies. The warning was accompanied by a threat that a "veto would be putting their existence in jeopardy".

[*Traduction*]

les universités et dans les instituts. Il est peu probable que le gouvernement actuel soit disposé à financer les projets de recherche dans le domaine pharmaceutique alors qu'il a réduit le budget du Centre national de la recherche.

Le docteur Eastman ne recommande pas des dépenses aussi lourdes. Il soutient que le gouvernement n'aurait pas les moyens de soutenir la concurrence de centres étrangers établis depuis longtemps et généreusement subventionnés.

Les fabricants de produits pharmaceutiques connaissent probablement aussi bien que le docteur Eastman la situation économique du Canada. C'est pourquoi nous devons examiner de très près le mors de ce cheval donné.

Il y a lieu, en effet, de s'inquiéter de facteurs suivants:

a) Une étude effectuée en 1982 par le Comité national d'action de la situation de la femme a révélé que 57 p. 100 des femmes âgées d'au moins 65 ans avaient des revenus inférieurs à $5 000 par an, et que 71 p. 100 d'entre elles avaient des revenus annuels inférieurs à $6 000.

Il n'y a aucune raison de penser que, depuis la publication de ce rapport, la situation financière de ces femmes âgées s'est améliorée.

D'après M. Eastman, c'est avant 5 ans et après 65 ans que l'on consomme le plus de médicaments. En général, les femmes en consomment davantage que les hommes, soit 54.8 p. 100 contre 40.8 p. 100.

Étant donné que les femmes âgées sont en général plus pauvres que le reste de la population, l'augmentation du prix des médicaments aurait de graves conséquences pour leur santé et pour leur vie.

b) Selon le *Edmonton Journal* du 7 novembre 1986, l'honorable Harvie Andre, ministre de la Consommation et des Corporations, aurait déclaré:

> Lorsqu'on effraye les vieilles gens en leur disant qu'elles vont payer davantage, on leur ment et on ne leur rend vraiment pas service.

Malgré cela, le gouvernement envisage de verser aux provinces $25 millions par an, sur quatre ans, pour les dédommager «des répercussions à court terme sur les régimes provinciaux d'assurance pharmaceutique».

Il faut donc croire que le ministre sait pertinemment que les prix vont augmenter.

Lorsque la presse canadienne a réclamé des détails sur les estimations officielles de l'augmentation du prix des médicaments, en vertu de la Loi sur l'accès à l'information, le gouvernement les lui a refusés.

c) Le gouvernement a proposé l'instauration d'un Conseil d'examen du prix des médicaments. Nous craignons qu'il s'agisse d'une simple mesure de maquillage, car les producteurs de substances génériques soutiennent que la concurrence est un moyen beaucoup plus efficace de limiter les prix.

d) Il est troublant de lire dans le *Edmonton Journal* du 14 avril 1987 que l'honorable Harvie Andre a averti les sénateurs du Canada que s'ils opposaient leur veto au projet de loi fédéral accordant une protection aux compagnies multinationales, ils «mettraient leur existence en danger».

[*Text*]

It is to be hoped that this admonition does not deter honourable senators from doing their duty to the Canadian people.

Next, recommendations and Requests:

a) The present Canadian system of marketing drug products is admired throughout the world. According to *Hansard*, December 5, 1986, the United States Department of Health is making inquiries in Canada to find out why our drug prices are among the most reasonable in the world, and is looking at our Canadian legislation.

This fortuitous development should restrain the government from dismantling the Patent Act, 1969.

b) The Eastman Commission on the pharmaceutical industry reports a thorough examination and analysis of the drug industry in Canada. This study has led the commission "to believe that the thrusts of public policy specific to the pharmaceutical industry as they have developed over the years in Canada are sound".

That being the case, the Minister of Consumer and Corporate Affairs could well use the Eastman Report to revise his philosophy regarding the pharmaceutical industry in Canada.

The recommendations in the Eastman Report are moderate and reasonable. They would, if acted upon, improve many aspects of the drug industry as it is now practised in Canada.

The members of St. John's Cathedral Branch, Ukrainian Women's Association of Canada are deeply concerned about the harmful results for consumers, especially women, that would flow from the passage of Bill C-22.

We urge this committee to use its influence in persuading the members of the House of Commons to rescind Bill C-22.

Thank you.

The Chairman: Thank you, Mrs. Raycheba, for your excellent brief.

The Honourable Harvie Andre does not scare any of the senators on this committee. They have independent minds.

I hope he does not scare any of the premiers, because now that the Accord is signed, he has to scare them as a group. Even Prince Edward Island, with a population of only 125,000, has a complete veto.

Senator David, please.

Senator David: On page 4 of your brief you state that women in general are heavier consumers of drugs. You quote a comparison of 54.8 per cent to 40.8 per cent.

This is reassuring for the drug companies. The average life expectancy for women is 79, whereas for men, it is 71. Women live eight years longer than men.

[*Traduction*]

Nous voulons croire que cette menace n'est pas de nature à empêcher les honorables sénateurs de faire leur devoir envers le peuple canadien.

Venons à présent à nos recommandations et requêtes:

a) Le régime canadien actuel de commercialisation des produits pharmaceutiques fait l'admiration du monde entier. D'après le Hansard du 5 décembre 1986, le ministère américain de la santé étudie le système canadien afin de déterminer pourquoi le prix des médicaments est chez nous l'un des plus raisonnables du monde, et il envisage de s'inspirer de la législation canadienne.

Cet argument, quoique fortuit, devrait dissuader le gouvernement de démanteler la loi de 1969 sur les brevets.

b) La Commission Eastman sur l'industrie pharmaceutique a examiné et analysé en profondeur le secteur de notre économie. La Commission en a conclu que «l'orientation des politiques publiques applicables à l'industrie pharmaceutique du Canada et leur évolution au cours des années sont parfaitement saines».

Dans ces circonstances, le ministre de la Consommation et des Corporations pourrait s'inspirer du rapport Eastman pour réviser ses principes concernant l'industrie pharmaceutique du Canada.

Les recommandations de ce rapport sont modérées et raisonnables. Leur application améliorerait plusieurs aspects de l'industrie pharmaceutique telle que nous la connaissons au Canada.

Les membres de l'Association des femmes ukrainiennes du Canada, chapitre de la cathédrale de St-Jean de Terre-Neuve, sont grandement préoccupées par les effets délétères qu'aurait l'adoption du projet de loi C-22 pour les consommateurs, et plus spécialement les consommatrices.

Nous exhortons le comité à user de son influence pour persuader les membres de la Chambre des communes de revenir sur leur adoption du projet de loi C-22.

Merci.

Le président: Merci, M^me^ Raycheba, pour cet excellent mémoire.

Sachez que l'honorable Harvie Andre ne nous fait pas peur, car nous sommes des esprits indépentants.

J'espère, par ailleurs, qu'il n'intimide aucun des premiers ministres provinciaux, parce que maintenant que l'Accord est signé, il faudrait qu'il les épouvante tous, sans exception. Même l'Île-du-Prince-Édouard, dont la population n'est que de 125 000 habitants, dispose d'un veto absolu.

Sénateur David, je vous en prie.

Le sénateur David: À la page 4 de votre mémoire, vous dites que, de façon générale, les femmes consomment davantage de médicaments que les hommes. Vous citez les pourcentages respectifs de 54.8 p. 100 et de 40.8 p. 100.

Voilà qui est rassurant pour les compagnies pharmaceutiques, car l'espérance de vie d'une femme est de 79 ans, et de 71 ans seulement pour un homme: cela veut dire que les femmes vivent et consomment pendant 8 ans de plus.

[*Text*]

Mrs. Raycheba: That is not because of the medicine they take. It is probably due to a tougher constitution in the first place.

Senator David: On page 3 of your brief, Dr. Eastman is quoted as saying that Canada will never become a country that will develop a drug industry; that it does not have the scientists for it; and that it does not have the infrastructure.

Mrs. Raycheba: That is what Dr. Eastman says.

Senator David: Personally, I disagree with Dr. Eastman's pessimistic view on the future of the pharmaceutical industry in Canada, although I believe it may take a long time to develop. It is only now just starting.

Our universities, medical schools, hospitals, and the system as a whole, have all the brain power they need to participate in the innovative drug industry. Future researchers are the ones who will discover the new drugs necessary to cure some 2,000 diseases which cannot be cured at the present time.

Do your views coincide with those of Dr. Eastman?

Mrs. Raycheba: I agree with your view, that in time Canada would have a research drug industry.

Dr. Eastman is pessimistic, but maybe that was the times. We definitely need more drug research in Canada. I hope it comes to pass.

Senator David: Do you not think this would be a springboard for good basic and clinical medical research in this country?

Mrs. Raycheba: I do not have the technical expertise to answer that question. I am speaking to the concerns of elderly women. My information comes from the Eastman Report and from what I read in the newspapers. I hope that somehow it will be worked out and things will not be as drastic as it now appears.

Senator David: I am glad to hear that you are optimistic about the future of research in Canada.

The Chairman: Thank you, Mrs. Raycheba, for an excellent brief and for your time.

Mrs Raycheba: Thank you.

The Chairman: Our next witness is Dr. Harold Hutchings, President and Chief Executive Officer of Chembiomed Ltd.

Dr. Harold Hutchings, President and Chief Executive Officer, Chembiomed Ltd.: Mr. Chairman, members of the committee, I appreciate the opportunity to address this committee.

I am a physician. I have worked in the health care field for 27 years, on three continents. I have managed health care companies, in both pharmaceutical and diagnostic laboratories.

[*Traduction*]

Mme Raycheba: Mais pas à cause des médicaments. Pour moi, elles ont une constitution plus forte.

Le sénateur David: À la page 3 de votre mémoire, vous citez M. Eastman qui aurait déclaré que le Canada n'aura jamais une industrie pharmaceutique, car il lui manque le personnel scientifique et l'infrastructure.

Mme Raycheba: C'est ce que dit M. Eastman.

Le sénateur David: Pour ma part, je ne partage pas le point de vue, extrêmement pessimiste, de M. Eastman quant à l'avenir de l'industrie pharmaceutique canadienne; mais je reconnais qu'il lui faudra peut-être longtemps pour se développer, car elle n'en est qu'à ses débuts.

Nos universités, nos facultés de médecine, nos hôpitaux et l'ensemble de notre système regorgent des talents intellectuels nécessaires à une industrie pharmaceutique innovatrice. Les chercheurs de l'avenir sont ceux qui découvriront les nouveaux médicaments nécessaires aux traitements des quelque 2 000 maladies que l'on ne sait pas soigner aujourd'hui.

Est-ce que votre point de vue coïncide avec celui de M. Eastman?

Mme Raycheba: Je conviens avec vous que, dans un certain temps, le Canada aura une industrie pharmaceutique.

M. Eastman est pessimiste, en effet, mais cela correspond peut-être à l'époque. Il est certain qu'il nous faut intensifier la recherche pharmaceutique au Canada. J'espère que cela se fera.

Le sénateur David: Ne pensez-vous pas que cela constituerait un excellent tremplin pour la recherche fondamentale et la recherche clinique dans notre pays?

Mme Raycheba: Je n'ai pas la compétence technique pour répondre à votre question. Je ne fais qu'exprimer les préoccupations des femmes âgées. J'ai tiré mes informations du rapport Eastman et des journaux que j'ai lus. J'espère que l'on parviendra à une solution, sous une forme ou sous une autre, et que les choses ne prendront pas la tournure dramatique que l'on semble craindre.

Le sénateur David: Je me réjouis de votre optimisme quant à l'avenir de la recherche au Canada.

Le président: Merci, M^me^ Raycheba, d'avoir pris sur votre temps pour venir nous présenter cet excellent mémoire.

Mme Raycheba: Je vous remercie.

Le président: Nous accueillons à présent M. Harold Hutchings, président-directeur général de Chembiomed Ltd.

M. Harold Hutchings, président-directeur général, Chembiomed Ltd.: Monsieur le Président, membres du comité, je vous remercie de nous permettre de présenter notre point de vue.

Je suis médecin de formation et j'ai travaillé pendant 27 ans dans le domaine de la santé, sur trois continents. J'ai géré des entreprises médicales, tant des laboratoires pharmaceutiques que des laboratoires de diagnostic.

[*Text*]

I am currently President and Chief Executive Officer of Chembiomed, which is a University of Alberta-owned biotechnology company. It is funded by the Province of Alberta.

Canadian research and development investment is in decline. It is down to 1.3 per cent of the gross national product.

Major industrial nations have made commitments to increase investment in research and development. Japan will increase its investment to 3.6 per cent of its gross national product by 1992. Sweden and Finland spend approximately 3 per cent. France, Germany, the United States, and the United Kingdom spend approximately 2.5 per cent of their gross national product on research and development.

Canada is sadly lagging. It should be investing more on R&D; instead, it is investing less.

High-tech products and services will double by 1995 to 25 per cent of world trade, according to the Minister of State for Science and Technology. Therefore, the creation of a favourable climate and the stimulation of research and development investment is critical to Canada's economic future.

It is forecasted that biotechnology products will reach sales of up to $100 billion by the year 2000, with pharmaceuticals, both human and veterinary, and related products representing 60 per cent.

Chembiomed, as a University of Alberta company funded by the Government of Alberta, is commercially exploiting the pioneering research of Dr. Raymond Lemieux, who is a world-renowned carbohydrate chemist at the University of Alberta. He is now a professor emeritus, chief consultant to Chembiomed, and on our board of directors.

Chembiomed is one of the leading biotechnology companies in Canada. It holds the first four monoclonal antibody licences for bloodtyping with the Food and Drug Administration in the United States. It is one of three Canadian companies that is licensed by the Food and Drug Administration to manufacture and import these products of biotechnology into the U.S. market.

Chembiomed Ltd. is the first Canadian-owned pharmaceutical company to receive what is called orphan drug designation from the U.S. Food and Drug Adminstration for therapeutic products. We are developing products for people who are considered therapeutic orphans. These are small niche populations which the major drug manufacturing companies do not consider significant enough to warrant the development of new products.

If we are successful, we will have seven years of unopposed marketing in the U.S. market for these products.

[*Traduction*]

Je suis actuellement président-directeur général de Chembiomed, une société de biotechnologie appartenant à l'Université de l'Alberta et financée par la province.

Les investissements du Canada en matière de recherche et de développement sont en déclin. Ils ne représentent plus que 1.3 p. 100 du produit national brut.

La plupart des nations industrielles ont des politiques visant à accroître les investissements au titre de la recherche et du développement. Le Japon, par exemple, portera ses investissements à 3.6 p. 100 de son PNB d'ici 1992. Quant à la Suède et à la Finlande, elles dépensent environ 3 p. 100 de leur PNB; enfin, la France, l'Allemagne, les États-Unis et le Royaume-Uni consacrent environ 2.5 p. 100 de leur produit national brut à la recherche et au développement.

Le Canada est donc largement à la traîne. Or, au lieu d'investir davantage, il investit de moins en moins.

D'après le ministre d'État à la science et à la technologie, d'ici 1995, les produits et les services de haute technologie représenteront 25 p. 100 des échanges mondiaux. C'est pourquoi il est indispensable, si l'on veut assurer l'avenir économique du Canada, de créer un climat favorable à l'intensification de la recherche et du développement.

On prévoit que d'ici l'an 2000, les produits de la biotechnologie représenteront des ventes de l'ordre de $100 milliards, dont les produits pharmaceutiques, tant humains que vétérinaires, ainsi que les produits connexes, représenteront environ 60 p. 100.

Chembiomed, en tant que société appartenant à l'Université de l'Alberta et financée par la province, exploite, à titre commercial, la recherche de pointe du docteur Raymond Lemieux, chimiste de renommée mondiale dans le domaine des hydrates de carbone, appartenant à l'Université de l'Alberta. Il est actuellement professeur émérite, expert-consultant en chef auprès de Chembiomed et il appartient à notre conseil d'administration.

Chembiomed est l'une des premières sociétés canadiennes de biotechnologie. Elle détient les quatre premières licences portant sur les anticorps monoclones pour la détection des groupes sanguins délivrées par la Food and Drug Administration des États-Unis. Elle fait partie des trois sociétés canadiennes autorisées par la Food and Drug Administration à fabriquer et à exporter ses produits biotechnologiques vers le marché américain.

Chembiomed Ltd. est la première compagnie pharmaceutique de propriété canadienne à recevoir ce que l'on appele la désignation «substance pour orphelins» de la part de la U.S. Food and Drug Administration pour des produits thérapeutiques. Nous fabriquons, en effet, des produits pour des personnes considérées comme des orphelins au plan thérapeutique, autrement dit le groupe très restreint de personnes dont le nombre paraît trop limité aux compagnies pharmaceutiques pour justifier la mise au point de nouveaux produits.

Si nous aboutissons, nous pouvons, pendant sept ans, commercialiser ces produits sur les marchés américains sans craindre la moindre concurrence.

[*Text*]

One of these products reduces rejection of solid organ transplants. This includes kidney, heart, heart-lung, liver, pancreas, and bone marrow. This product can increase the availability of the solid organ transplants by up to 30 per cent. It allows one to cross what we call the blood barrier, which means that if one has a good tissue match, but not a blood type match, the transplant can proceed.

There is also a product under research that has received orphan drug designation from the U.S. Food and Drug Administration to treat haemolytic disease of the newborn, and as well there is a product pending to treat blood transfusion reactions.

Kidney dialysis, during the life of a diseased kidney, costs approximately $300,000. A kidney transplant costs approximately $30,000.

Chembiomed's therapeutic product, by decreasing the risk of rejection, will significantly reduce the cost of in-hospital treatment.

For example, if you invest this treatment on a per patient basis, it will cost approximately $6,000. So, you invest $6,000 to save $300,000. We believe this is a good return on investment.

Chembiomed believes innovative pharmaceutical R&D is cost effective in that it reduces patient morbidity and often mortality.

Chembiomed spends over 50 per cent of its budget on research and development. Small companies, traditionally, spend more than large companies as a percentage of their revenue. I think it is imperative that we do as much as possible to stimulate the growth of high-tech companies in this country.

The Government of Alberta has stimulated the growth of high tech and biotechnology companies in this province over the past 10 years. These companies are effective vectors for transferring technology from the universities in Alberta.

The protection of the intellectual property of researchers is absolutely vital for continued success. The pharmaceutical manufacturers' commitment to spend up to 10 per cent of their revenues by 1996—$3 billion over 10 years—with a commitment to increase the overall amount by $1.4 billion, and a provison of 3000 direct jobs, not accounting for the number of indirect jobs that would be provided, is a very important contribution.

Chembiomed believes that the checks and balances are in place to ensure that pharmaceutical prices do not surpass the Consumer Price Index. It also believes that the Prices Review Board is an important check and balance on the rising cost of ethical pharmaceuticals.

Eight of the 10 provinces have formularies. Provincial governments are the major purchasers of drugs on a province-by-

[*Traduction*]

L'un de ces produits permet d'atténuer le taux de rejet des organes solides transplantés, tels que les reins, le cœur, les poumons, le foie, le pancréas et la moëlle. Ce produit permet d'augmenter de près de 30 p. 100 la disponibilité d'organes solides de transplantation. Il permet de traverser ce que l'on appelle la barrière du sang; en d'autres termes, lorsque les tissus concordent mais que le groupe ne correspond pas, on peut néanmoins effectuer la transplantation.

Nous faisons également des recherches sur un produit qui a reçu la désignation «médicament d'orphelin» de la U.S. Food and Drug Administration et qui vise à traiter la maladie hémolytique du nouveau-né, et nous sommes sur le point de commercialiser un produit permettant de traiter les réactions aux transfusions sanguines.

Le coût d'une dialyse rénale pour la durée de vie du rein malade, est d'environ $300 000. Une greffe rénale coûte environ $30 000.

En réduisant le risque de rejet, le produit thérapeutique de Chembiomed abaissera considérablement le coût du traitement en hôpital.

Par exemple, si vous répartissez ce coût en fonction du nombre de patients, vous aboutissez à un coût, par personne, de $6 000. Par conséquent, vous investissez $6 000 pour en économiser $300 000. Nous pensons que c'est là un bon rendement.

Chembiomed pense que la recherche et le développement dans le domaine de l'innovation pharmaceutique est rentable, car elle réduit le taux de morbidité, et souvent le taux de mortalité.

Chembiomed consacre plus de 50 p. 100 de son budget à la recherche et au développement. Les précédents démontrent que les petites compagnies consacrent une plus forte proportion de leurs recettes à la recherche que les grosses compagnies. Nous devons impérativement faire tout notre possible pour stimuler la croissance des sociétés de technologie de pointe dans notre pays.

Depuis une dizaine d'années, le gouvernement de l'Alberta encourage la croissance des sociétés de technologie de pointe et de biotechnologie de la province. Ces sociétés sont d'excellents véhicules pour le transfert de la technologie provenant des universités de l'Alberta.

Afin de consolider ce succès, il est indispensable de protéger la propriété intellectuelle des chercheurs. L'engagement pris par les fabricants de produits pharmaceutiques, à savoir consacrer jusqu'à 10 p. 100 de leurs recettes d'ici 1996—soit $3 milliards sur 10 ans—assorti de la promesse d'augmenter le montant total de $1.4 milliard, ainsi que la création directe de 3 000 emplois, sans parler des emplois indirects, constitue une contribution très importante.

Chembiomed considère que l'on a mis en place les freins et contre-poids qui empêcheront les prix des produits pharmaceutiques de dépasser l'indice des prix à la consommation. Nous considérons également que le Conseil d'examen du prix des produits pharmaceutiques devrait empêcher toute augmentation injustifiée des prix.

Huit des dix provinces ont établi des nomenclatures. Les gouvernements provinciaux sont les principaux acheteurs des

[*Text*]

province basis. They effectively control pharmaceutical prices as well. For that reason, and in order to ensure the growth of the high-tech industry in Alberta and Canada, Chembiomed supports Bill C-22 and urges its swift passage.

The Chairman: Thank you, Dr. Hutchings, for your comments and views. It is good to see Alberta leading some of the other provinces in research and development. The University of Alberta deserves credit.

Sometimes I wonder if we, as legislators, should protect society from innovative study when it involves genetic engineering and biotechnology. The researchers are making new viruses using generic engineering. God knows, perhaps they even made AIDS. It came from somewhere and has been turned loose on society.

Should we allow this type of research to go on without any controlled legislation?

Dr. Hutchings: It is our view that the controls in fact are in place today. We have very good laboratory practices within not only the university laboratories, but our own as well, to ensure the safety of our employees and of the environment.

We believe that these new products of genetic engineering are going to allow us to effectively find cures for cancer. Human insulin is being produced by large companies such as Genetech in the U.S; a growth hormone is being produced by genetic engineering means; as well, there is erythropoedin, which will be used to treat people with anaemias.

There are many new breakthroughs as a result of this new technology.

It is important to be concerned about appropriate good lab practices to ensure the safety, not only of the workers, but of society in general. I believe those balances and checks are in place today.

The Chairman: I think it is wonderful what research is accomplishing. It is doing great things, and we want it to continue.

Suppose they come up with some virile virus for which we have no vaccine or cure and it gets loose across Canada? Should we not have something in place to control the possibility of that happening?

Dr. Hutchings: Mr. Chairman, it sounds like the basis for a novel. In fact, I think there was one written that sounds much like that.

The Chairman: Maybe I should write a book about it.

Dr. Hutchings: Yes, perhaps.

The Chairman: Thank you. Senator Thériault, please.

Senator Thériault: There is a reluctance to ask questions of a technical and scientific nature. That is not my field. I used to be the Minister of Health for the Province of New Brunswick. My duty was to ensure that the benefits of medical research

[*Traduction*]

médicaments à l'échelle provinciale et ils encadrent eux aussi de façon efficace les prix des produits pharmaceutiques. Pour cette raison, et afin que soit assurée la croissance de l'industrie de pointe en Alberta et au Canada, Chembiomed appuie le projet de loi C-22 et recommande son adoption rapide.

Le président: Merci, docteur Hutchings, d'avoir exprimé votre point de vue. Je me réjouis de voir que l'Alberta joue le rôle de chef de file auprès d'autres provinces pour la recherche et le développement. Nul doute que l'Université de l'Alberta ait une part dans cela.

Il m'arrive parfois de me demander si, en tant que législateurs, nous ne devrions pas protéger la société contre la recherche innovatrice lorsque cette dernière porte sur la génétique et la biotechnologie. En effet, les chercheurs œuvrant dans ce domaine fabriquent de nouveaux virus et Dieu seul sait s'ils n'ont pas inventé le SIDA, qui venait d'ailleurs mais qui a envahi la société.

Devons-nous permettre que ce genre de recherches se poursuivent sans le moindre encadrement législatif?

M. Hutchings: Nous pensons que cet encadrement existe d'ores et déjà. Nos pratiques de laboratoire sont de premier ordre—et pas seulement dans les universités—afin de garantir la sécurité de nos employés et du milieu.

Nous pensons que les nouveaux produits de la génétique nous permettront de traiter efficacement le cancer. L'insuline humaine est produite en grande quantité par des sociétés telle que Genetech, aux États-Unis; on produit également une hormone de croissance, sans parler de l'érythropodine, qui sera utilisée pour traiter des personnes atteintes d'anémie.

Cette technologie de pointe permet d'accomplir de nombreux progrès.

Il est important de veiller à ce que les bonnes pratiques de laboratoire soient respectées, afin d'assurer non seulement la sécurité des employés, mais de l'ensemble de la société. Je crois que les mesures nécessaires à l'encadrement sont déjà en place.

Le président: Je crois que la recherche permet d'accomplir des choses merveilleuses. C'est pourquoi nous souhaitons continuer.

Imaginez que l'on découvre un virus extrêmement puissant, pour lequel il n'y aurait pas de vaccin ou de traitement au Canada, et que ce virus se répande dans le pays? Ne pensez-vous pas qu'il faut prendre des mesures afin que cela ne risque pas d'arriver?

M. Hutchings: Monsieur le président, vous nous décrivez là l'intrigue d'un roman. D'ailleurs, je crois que cela existe quelque part dans la littérature.

Le président: Peut-être devrais-je, en effet, écrire un roman là-dessus.

M. Hutchings: En effet.

Le président: Je vous remercie. Sénateur Thériault, vous avez la parole.

Le sénateur Thériault: Je répugne à poser des questions à caractère technique et scientifique, car ce n'est pas mon domaine. J'ai été, à l'époque, ministre de la Santé de la province du Nouveau-Brunswick. Ma fonction consistait à veiller

[*Text*]

were distributed to all who could benefit. Canada has come a long way to accomplish this, and it has increased at a faster rate since 1969.

Dr. Hutchings: I do not have that opinion. I think we have done very little considering our potential in the area of pharmaceutical research.

Sweden has a socialized medical system. It has a population of eight million, with at least four major pharmaceutical companies. It also provides full patent protection for intellectual property.

Senator Thériault: Do you own a private company?

Dr. Hutchings: I do not own the company. I work for the University of Alberta.

Senator Thériault: There are not many companies operating in Canada that would like to have a tax system similar to that in Sweden.

Dr. Hutchings: People seem to be very happy in Sweden.

Senator Thériault: They are very happy because the government controls everything, and there is no unemployment, and there is no rip-off by the drug companies.

Dr. Hutchings: Yes. Sweden has a system whereby the health care needs of the people are looked after, but it also stimulates industrial growth, high-tech growth, and investment in research and development.

Senator Thériault: You are not of the same opinion as Dr. Eastman. Dr. Eastman says that Canada is not in a good position to do that.

Dr. Hutchings: That is what I am saying.

Senator Thériault: Why is this? Is it because of the 1969 amendments to the Patent Act?

Dr. Hutchings: No. Canada has not created the right climate and it has not stimulated financial investment in R&D. If Canada does not get its act together, it could become a nation of Napoleonic shopkeepers. It will not be developing high-tech products for export to support the burgeoning debt of this nation.

Senator Thériault: You are saying it is presently that way. Prior to 1969, Canada had the same legislation as the United States with respect to intellectual property and pharmaceutical products. These great things did not happen in Canada then. Why?

Dr. Hutchings: The 1969 amendments were passed almost 20 years ago. Things change.

Senator Thériault: But there was research going on in the United States and Sweden 20 years ago.

Dr. Hutchings: Before 1969, pharmaceutical research in Canada was growing at a rate of 18 per cent a year. After the passage of compulsory licensing, it dropped to 9 per cent.

[*Traduction*]

à ce que les avantages de la recherche médicale profitent à tous ceux qui en avaient besoin. Le Canada a accompli d'énormes progrès dans ce domaine, notamment depuis 1969.

M. Hutchings: Je ne suis pas de cet avis. Je pense que, compte tenu de notre potentiel dans le domaine de la recherche pharmaceutique, nous n'avons pas fait grand chose.

La Suède, par exemple, a un régime médical socialisé et, pour une population de 8 millions d'habitants, elle a au moins quatre grandes compagnies pharmaceutiques. En outre, elle fournit une protection totale de la propriété intellectuelle, par voie de brevets.

Le sénateur Thériault: Êtes-vous propriétaire d'une société privée?

M. Hutchings: Je ne suis pas propriétaire de la société. Je suis employé par l'Université de l'Alberta.

Le sénateur Thériault: Il n'y a pas beaucoup de compagnies, au Canada, qui aimeraient opérer sous un régime fiscal analogue à celui de la Suède.

M. Hutchings: Les Suédois n'ont pas l'air si malheureux que cela.

Le sénateur Thériault: Ils sont très heureux parce que le gouvernement contrôle absolument tout, qu'il n'y pas de chômage et que les compagnies pharmaceutiques ne peuvent pas les gruger.

M. Hutchings: C'est vrai. En Suède, le système satisfait tous les besoins en matière de santé, mais il stimule également la croissance industrielle, la technologie de pointe et les investissements dans la recherche et le développement.

Le sénateur Thériault: Mais vous n'êtes pas du même avis que M. Eastman, pour qui le Canada n'est pas vraiment en mesure de faire cela.

M. Hutchings: C'est ce que je dis.

Le sénateur Thériault: Pourquoi une telle situation? Est-elle due aux amendements de 1969 à la Loi sur les brevets?

M. Hutchings: Non. Le Canada n'a pas su créer un climat propice, et il n'a pas stimulé les investissements dans la recherche et le développement. Si nous ne nous y mettons pas rapidement, nous pourrions devenir une nation de boutiquiers, au sens où l'entendait Napoléon. Nous n'aurons pas su mettre au point les produits de technologie de pointe destinés à l'exportation et au remboursement de la dette nationale, qui commence à prendre de sérieuses proportions.

Le sénateur Thériault: Vous nous dites que telle est actuellement la situation. Mais avant 1969, le Canada avait la même législation que les États-Unis en ce qui concerne la propriété intellectuelle et les produits pharmaceutiques. Or tout cela ne s'est pas produit au Canada. Quelle en est la raison?

M. Hutchings: Les accords de 1969 remontent à près de 20 ans. Le monde évolue, vous savez.

Le sénateur Thériault: C'est vrai, mais il y a 20 ans, on faisait déjà de la recherche aux États-Unis et en Suède.

M. Hutchings: Jusqu'à 1969, le taux de croissance de la recherche pharmaceutique au Canada était de 18 pour cent

[*Text*]

Research investment in the United Kingdom went up to 18 per cent about the same time. Suddenly it seemed that many of the major multinational pharmaceutical companies, instead of investing as heavily as they were in R&D in Canada, transferred that investment to other countries, where there was a more favourable climate.

Senator Thériault: Then you disregard the statement that pharmaceutical R&D is mainly conducted at the headquarters of the parent company?

Dr. Hutchings: I do not agree with that. Major Swiss companies like Sandoz Pharmaceuticals and Hoffmann-La Roche Limited do a vast majority of their R&D outside of that country. They do it where they have the facilities, the researchers, the skilled people, and the investment in R&D. They do it where there is a favourable climate for such investment.

Senator Thériault: In what countries do these companies conduct their R&D?

Dr. Hutchings: They do it in the U.K., the United States, Belgium, Holland, Sweden, and Finland. They also conduct R&D in Canada, but not to the same degree. They would if there were a more favourable climate.

Senator Thériault: Is the amount of R&D based on the usage of their products?

Dr. Hutchings: No, not at all. In fact, major multinational pharmaceutical companies invest heavily in clinical research in Sweden because of its excellent institutions, its good researchers, and its patent protection.

Sweden has created a climate that stimulates investment in research. Also, the kind of clinical studies conducted there are acceptable to the major regulatory agencies, such as the Food and Drug Administration in the U.S. and the Committee on Safety of Medicines in the United Kingdom.

Senator Thériault: But, this is not the case in Canada.

Dr. Hutchings: Canada has good institutions. Unfortunately, the investment aspect is not at the level it should be. Many of our young, bright scientists are leaving the country. In fact, 5 per cent are leaving NSERC because of its cutbacks. Another 35 per cent have indicated a willingness to leave if they had opportunities south of the border or overseas.

Senator Thériault: Do we import scientists from the United Kingdom, the United States, and other countries?

Dr. Hutchings: Some come in, but when you look at the brain drain as opposed to the influx of high-tech people, I think there is a net loss.

[*Traduction*]

par an. Après l'adoption du système de licence obligatoire, il est tombé à 9 pour cent.

Au même moment, les investissements au titre de la recherche au Royaume-Uni sont passés à 18 pour cent. Du jour au lendemain, on a eu l'impression que les grosses compagnies pharmaceutiques multinationales, au lieu d'investir autant qu'elles le faisaient au titre de la recherche et du développement au Canada, avaient transféré ces investissements vers d'autres pays plus accueillants.

Le sénateur Thériault: Par conséquent, vous rejetez l'affirmation selon laquelle l'essentiel de la R&D dans le domaine pharmaceutique est effectuée au siège de la société-mère?

M. Hutchings: Je ne suis pas d'accord avec cette affirmation. Les grosses sociétés suisses comme Sandoz et Hoffman-La Roche accomplissent le plus gros de leurs recherches à l'extérieur du pays. Ces activités ont lieu là où se trouvent les installations, les chercheurs, le personnel qualifié et les investissements. Elles effectuent la recherche là où le climat est le plus favorable.

Le sénateur Thériault: Dans quel pays ces compagnies conduisent-elles leur R&D?

M. Hutchings: Au Royaume-Uni, aux États-Unis, en Belgique, en Hollande, en Suède et en Finlande. Il y en a également au Canada, mais pas dans la même proportion. Ils viendraient davantage chez nous s'ils étaient mieux accueillis.

Le sénateur Thériault: Est-ce que ces compagnies stipulent, comme condition, l'utilisation de leurs produits?

M. Hutchings: Absolument pas; en fait, la plupart des compagnies pharmaceutiques multinationales investissent des sommes considérables dans la recherche clinique en Suède, en raison de la qualité de ses établissements, de la compétence de ses chercheurs et de la protection conférée par les brevets.

La Suède a créé un climat qui stimule les investissements dans la recherche. En outre, les études cliniques qui y sont effectuées sont reconnues par la plupart des organismes réglementaires, tels que la Food and Drug Administration des États-Unis et le Committee on Safety of Medicines du Royaume-Uni.

Le sénateur Thériault: Mais les choses sont différentes au Canada.

M. Hutchings: Le Canada a d'excellents établissements. Malheureusement, les investissements y sont insuffisants. Bon nombre de nos scientifiques les plus jeunes et les plus brillants quittent le pays. En fait, 5 pour cent d'entre eux se préparent à quitter le CNRSE en raison des coupures budgétaires. Et 35 p. 100 de plus se sont déclarés prêts à s'en aller si on leur offrait du travail à l'étranger, notamment au sud de la frontière.

Le sénateur Thériault: Est-ce que nous faisons venir des scientifiques du Royaume-Uni, des États-Unis et d'autres pays?

M. Hutchings: Il en vient quelques-uns, mais si vous comparez, d'une part, le véritable exode de cerveaux que nous subissons, et d'autre part, l'arrivée de quelques spécialistes, vous constatez que nous sommes largement perdants.

[*Text*]

Senator Thériault: Could you tell me from which document you obtained your figures with respect to the reduction of the gross national product spent on the pharmaceutical research industry after 1969?

You use the figures 18 per cent and 9 per cent. Where do I find those figures?

Dr. Hutchings: They are available from Statistics Canada. I found these figures in many references; in journals, in the *New Biotech*, and at the Canadian Association for the Advancement of Technology.

Mr. Brownridge quoted these figures as well. Those kinds of statistics are very well known.

Senator Thériault: Are they documented in the Eastman Report or in any reports that were made by various research groups for the federal government prior to 1969?

Dr. Hutchings: I am speaking of present-day.

Senator Thériault: What about Eastman 1985-1986?

Dr. Hutchings: I am not sure. I did not read the whole report.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: Some people assume that the country has remained static since the 1969 amendments, and that if we re-amend the Patent Act, we will go back to where we were.

Some of my colleagues, including Senator David, think that medicine, research, and science have evolved a great deal since 1969.

Dr. Hutchings, have you ever been approached by a generic drug company to conduct research?

Dr. Hutchings: Never. To my knowledge, they do very little basic research. The generic drug companies in Canada do very little pharmaceutical manufacturing of the active ingredient.

Having worked in Europe, South America, and the United States, I know that much of the generic pharmaceutical materials are in fact imported from countries such as Poland and Hungary.

Only 7 per cent of the total prescription pharmaceuticals are represented by generics. Generic drug companies choose those drugs which are either very simple to manufacture, or which contain easily-accessible cheap active ingredients. There is very little to produce, other than placing the ingredients into capsules or making tablets and distributing them to the various outlets.

One would never find generic drug companies manufacturing complex novel pharmaceutical compounds, such as some of the synthetic penicillins that have up to 20 or 25 chemical steps in their production, because they are too complex.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: Pouvez-vous me citer vos sources pour les chiffre relatifs à la baisse de la part du PNB consacrée à la recherche pharmaceutique après 1969?

Vous avez parlé de 18 p. 100 et de 9 p. 100. Où pourrais-je trouver ces chiffres?

M. Hutchings: Auprès de Statistique Canada. Je les ai trouvé dans plusieurs sources, dans des revues professionnelles, dans «New Biotech» ainsi qu'auprès de l'Association canadienne pour le progrès technologique.

M. Brownridge les a également citées. Ce sont des statistiques très connues.

Le sénateur Thériault: Est-ce qu'on les trouve dans le rapport Eastman ou dans l'un des nombreux rapports commandités par le gouvernement fédéral avant 1969?

M. Hutchings: Je vous parle de la situation actuelle.

Le sénateur Thériault: Et le rapport Eastman 1985-1986?

M. Hutchings: Je ne sais pas trop. Je n'ai pas lu le rapport en entier.

Le président: Sénateur Cogger, vous avez la parole.

Le sénateur Cogger: Certaines personnes s'imaginent que le pays n'a pas bougé depuis 1969 et que si nous amendons à nouveau la Loi sur les brevets, nous reviendrons au point de départ.

Par contre, certains de mes collègues, dont le sénateur David, pensent que la médecine, la recherche et la science ont considérablement évolué depuis 1969.

M. Hutchings, avez-vous jamais été contacté par un fabricant de substances génériques qui vous proposait de faire de la recherche?

M. Hutchings: Jamais. À ma connaissance, ils ne font que très peu de recherche fondamentale. Les fabricants de substances génériques du Canada ne fabriquent que très peu d'ingrédients actifs.

Pour avoir travaillé en Europe, en Amérique du Sud et aux États-Unis, je sais qu'une bonne partie des produits pharmaceutiques génériques sont en fait importés de pays tels que la Pologne et la Hongrie.

Les substances génériques ne représentent que 7 p. 100 du total des ordonnances pharmaceutiques. Les fabricants de substances génériques choisissent soit des produits de fabrication très simple, soit des médicaments qui contiennent des ingrédients actifs bon marché et faciles d'accès. Ainsi, ils n'ont pas grand-chose à produire, et se contentent de placer les ingrédients dans les capsules, ou de fabriquer des comprimés et de les distribuer sur le marché.

Vous ne trouverez jamais une société de produits génériques qui fabrique des composés pharmaceutiques nouveaux et complexes, tels que certaines des pénicillines synthétiques qui nécessitent un processus de production pouvant comprendre 20 et même 25 étapes, en raison de leur complexité.

Le président: Sénateur Buckwold, vous avez la parole.

[*Text*]

Senator Buckwold: You use Sweden as an example of a country with a 20-year patent protection. Am I correct?

Dr. Hutchings: It is 17 years.

Senator Buckwold: According to the Eastman Report, it is 20 years.

Dr. Hutchings: That is even better.

Senator Buckwold: You say there is complete protection.

Dr. Hutchings: I did not say there is complete protection. I said there is patent protection.

Senator Buckwold: We have patent protection in Canada, to a degree.

Compulsory licensing provisions are allowed in Sweden "after three years from grant or four years from application, if it is in the public interest or of extreme importance".

That is a far cry from the impression that you were trying to give. I just wanted to get that on the record.

Dr. Hutchings: I do not believe so. In fact, even under the provisions of Bill C-22, I understand that one can start the application process when the patented pharmaceutical comes on to the market. One is able to come on to the market with a generic drug when that period of patent protection has ended.

Senator Buckwold: Four years.

Dr. Hutchings: I think in this case, it is 10 years.

Senator Buckwold: I am referring to the Eastman Report recommendations.

I just wanted to make sure that we understood each other. You make a fairly important argument in that regard.

You said that prices will not increase beyond the Consumer Price Index.

Dr. Hutchings: I understand that this is one of the guidelines that is being used by the pharmaceutical industry.

Senator Buckwold: We keep hearing that the Consumer Price Index is going to be the guide for increased prices of patent drugs. Let me read into the record the research that was done for this committee.

> Factors that the Board shall take into consideration when determining whether a price is excessive:
>
> 1) Prices at which the patentee sold the medicine during the preceding five years;
>
> 2) Prices of other medicines in the same therapeutic class in Canada;
>
> 3) Prices of other medicines in the same therapeutic class in other countries;
>
> 4) Consumer Price Index.

It is a one of four.

[*Traduction*]

Le sénateur Buckwold: Vous avez cité la Suède comme exemple de pays ayant instauré une protection de 20 ans par voie de brevet. Est-ce bien cela?

M. Hutchings: Plus exactement 17 ans.

Le sénateur Buckwold: D'après le rapport Eastman, il s'agirait de 20 ans.

M. Hutchings: C'est encore mieux.

Le sénateur Buckwold: Vous dites que la protection est totale.

M. Hutchings: Je n'ai pas dit qu'il y avait une protection totale, j'ai dit qu'il y avait protection par voie de brevets.

Le sénateur Buckwold: La protection par voie de brevets existe dans une certaine mesure au Canada.

Le système de licence obligatoire est autorisé en Suède «après trois ans sur octroi ou quatre sur requête, à condition que cela soit dans l'intérêt public et d'une extrême importance».

Nous sommes très loin de l'impression que vous cherchiez à créer. Je voulais simplement préciser cela.

M. Hutchings: Je ne suis pas tout à fait d'accord. En réalité, même en vertu des dispositions du projet de loi C-22, je crois que l'on peut amorcer le processus de demande dès que le produit breveté est mis en marché. On peut donc attaquer le marché avec une substance générique dès que la période de protection conférée par le brevet est expirée.

Le sénateur Buckwold: C'est-à-dire quatre ans.

M. Hutchings: Je crois que, dans ce cas, il s'agit de 10 ans.

Le sénateur Buckwold: Je vous parle des recommandations du rapport Eastman.

Je voudrais être sûr que nous nous comprenons bien, parce que votre argument sur ce point est tout de même très important.

Vous avez dit que les prix n'augmenteraient pas au-delà de l'indice des prix à la consommation.

M. Hutchings: Je crois que c'est l'un des principes directeurs utilisés par l'industrie pharmaceutique.

Le sénateur Buckwold: On ne cesse de nous dire que l'indice des prix à la consommation servira de guide pour l'augmentation du prix des médicaments brevetés. J'aimerais donner officiellement lecture des recherches effectuées par nos assistants de recherche.

> Facteurs dont le Conseil devrait tenir compte pour déterminer si un prix est excessif:
>
> 1) Le prix auquel le détenteur du brevet a vendu le médicament pendant les cinq années précédentes;
>
> 2) Le prix d'autres médicaments appartenant à la même catégorie thérapeutique au Canada;
>
> 3) Le prix des autres médicaments appartenant à la même catégorie, dans d'autres pays;
>
> 4) L'indice des prix à la consommation.

C'est donc seulement un paramètre sur quatre.

[*Text*]

If the above factors are not sufficient for the Board to make a decision, the Board may take the following into consideration:

1) Costs of making and marketing the medicine; and

2) Other factors determined by the Bord.

I suggest to you that it is not only the Consumer Price Index that will be the regulator of what could be excessive increases in the cost of patent drugs.

Dr. Hutchings: It would seem, then, that there are very many factors that will be considered in the price review, which is even more important than relying solely on the CPI.

Senator Buckwold: That is right.

Senator Cogger: Are you referring to the setting of a price for a new product?

Senator Buckwold: No, this would be for any drug whose price is being investigated or questioned or reviewed by the Prices Review Board.

Senator Cogger: For the setting of a new price or an increase.

Senator Buckwold: And it would be for existing drugs as well as new drugs, I would presume. It would take some time to work through the process.

I do not think the new drug company—and I could be wrong—would have to go to this board and ask for a sale price. They would set their own price. And after a period of years, it would be reviewed.

This is the first opportunity I have had to put this on the record. It will eliminate the presumption that the Consumer Price Index will be a "great protection".

The Chairman: Thank you, Dr. Hutchings. Congratulations on your good work at the university. Keep it up.

Dr. Hutchings: Thank you.

The Chairman: Our next witness is Mr. Boddy, a private citizen.

Mr. W. L. Boddy: Mr. Chairman, honourable senators, thank you for this opportunity to appear before you.

I do have a written submission, and if it is your wish, I will read it into the record.

The Chairman: You can read it into the record, and we will ask you some questions afterwards.

Mr. Boddy: Mr. Chairman, Canadians are interested in quality pharmaceuticals at the lowest possible cost. Opponents of Bill C-22 insist that, if passed, the cost of so-called generic drugs will rise. I can see no justification or factual support for this opinion.

[*Traduction*]

Si les facteurs que je viens de citer ne sont pas suffisants pour permettre au Conseil de prendre une décision, il pourra alors prendre en considération:

1) Le coût de fabrication et de commercialisation du médicament; et

2) D'autres facteurs qu'il déterminera.

J'en conclus donc que l'indice des prix à la consommation ne sera pas le seul paramètre servant à déterminer ce qui pourrait constituer une augmentation excessive du prix des médicaments brevetés.

M. Hutchings: Il semble donc que l'on tiendra compte d'un très grand nombre de facteurs lors de l'examen des prix, ce qui est infiniment préférable à la prise en compte d'un seul paramètre, à savoir l'IPC.

Le sénateur Buckwold: C'est exact.

Le sénateur Cogger: Est-ce que vous faites allusion à la fixation du prix d'un nouveau produit?

Le sénateur Buckwold: Non, il pourrait s'agir de tout médicament dont le prix serait examiné ou mis en cause par le Conseil d'examen des prix.

Le sénateur Cogger: En vue d'établir un nouveau prix, ou une augmentation.

Le sénateur Buckwold: J'imagine que cela s'appliquerait aux médicaments existants comme aux nouveaux produits. Il faudrait un certain temps pour parcourir cette filière.

Je ne crois pas—sauf erreur—que la compagnie serait obligée d'aller demander au Conseil de fixer un prix de vente. Elle pourrait établir son prix, lequel serait réexaminé au bout de quelques années.

C'est aujourd'hui la première fois que j'ai l'occasion de verser cela au procès-verbal. Voilà qui tord le cou à l'hypothèse selon laquelle l'indice des prix à la consommation constituerait une «grande protection».

Le président: Merci, monsieur Hutchings. Toutes mes félicitations pour le bon travail que vous accomplissez à l'université. Persévérez dans cette voie.

M. Hutchings: Je vous remercie.

Le président: Nous accueillons à présent M. Boddy, qui témoigne à titre de particulier.

M. W. L. Boddy: Monsieur le Président, honorables Sénateurs, je vous remercie de m'offrir l'occasion de comparaître devant vous.

J'ai rédigé un mémoire à votre intention et, si vous le souhaitez, je puis en donner lecture pour le procès-verbal.

Le président: Faites donc, puis nous vous poserons quelques questions.

M. Boddy: Monsieur le Président, les Canadiens souhaitent obtenir des produits pharmaceutiques de qualité, au prix le plus bas possible. Les adversaires du projet de loi C-22 prétendent que son adoption entraînera une augmentation du prix des substances dites génériques. À mon avis, une telle opération ne s'appuie sur aucun élément concret.

[*Text*]

Canadians have been responsible world citizens in the past. Our contribution in two World Wars illustrates this fact.

It is my opinion that Canadians are irresponsible if we think we can obtain the latest innovative pharmaceuticals without paying their full cost.

The two major costs in the production of a new drug to the innovative pharmaceutical firm relate to research and its introduction to the medical profession.

Some new pharmaceuticals require the innovative pharmaceutical company to spend up to $100 million to develop and market the preparation, whereas the non-innovative companies spend between $50,000 to $70,000 to market the drug.

It is obvious that the innovative pharmaceutical firms are unhappy with this present arrangement.

Innovative pharmaceutical firms provide low volume but necessary pharmaceuticals to a small number of patients, often at a financial loss to the company.

Innovative pharmaceutical firms provide pharmaceuticals in forms other than oral tablets or capsules. For example, in injectable forms, suppositories, eye drops, ear drops, topical sprays, ointments, creams, et cetera.

The proposed establishment by Bill C-22 of a Drug Prices Review Board, I believe, is important. While new drugs are high, the benefits to the public are even higher.

It is difficult to determine what the correct price should be. I would approve of the innovative pharmaceutical firms receiving a fair return on their investment: nothing more and nothing less. It would be the responsibility of the Drug Prices Review Board to determine what this fair price would be.

I support Bill C-22 because, in my opinion, it will:

—Permit innovative pharmaceutical firms to recapture their costs of research and marketing of new pharmaceuticals in a reasonable length of time.

—Reduce the price to the public of new pharmaceuticals because of the granting of a period of exclusivity to the innovator.

—Encourage pharmaceutical research in Canada.

—Encourage the growth of Canadian innovative pharmaceutical companies.

—Retain our pharmaceutical scientists in Canada.

—Support university pharmaceutical research in Canada with its attendant benefits to the pharmaceutical teaching fraternity.

—Preserve the intention of patent protection by rewarding the inventor for initiative and effort and to stimulate research

[*Traduction*]

Les Canadiens ont toujours été des citoyens du monde responsables, et notre contribution aux deux guerres mondiales en est la preuve.

Je crois qu'il serait irresponsable, de la part des Canadiens, d'espérer obtenir les produits pharmaceutiques les plus récents, sans en payer intégralement le prix.

Les deux principaux éléments du coût de production d'un nouveau médicament sont la recherche et la diffusion du produit auprès de la profession médicale.

Certains nouveaux produits exigent de la compagnie innovatrice des dépenses pouvant atteindre $100 millions afin d'élaborer et de commercialiser ce produit, alors que les compagnies non innovatrices s'en tirent avec $50 000 et $70 000 de frais de commercialisation.

Il est évident que les compagnies pharmaceutiques innovatrices ne sont guère satisfaites de la situation actuelle.

En effet, ce sont elles qui fournissent un volume limité de produits pharmaceutiques indispensables à un nombre restreint de patients, et bien souvent à perte.

Les compagnies innovatrices fournissent ces produits pharmaceutiques sous des formes autres que les comprimés ou les capsules, par exemple les préparations destinées à l'injection, les suppositoires, les collyres ou gouttes à mettre dans les oreilles, les atomiseurs locaux, les onguents, les crèmes, et d'autres encore.

Je considère la création d'un Conseil d'examen du prix des médicaments, proposée par le projet de loi C-22, comme une mesure importante. Même si les nouveaux médicaments coûtent cher, les avantages pour le public en compensent largement le prix.

Il est difficile de déterminer un prix équitable. Je crois qu'il est juste que les compagnies pharmaceutiques innovatrices reçoivent un dédommagement équitable pour leurs investissements, c'est-à-dire ni trop peu ni pas assez. Il incomberait donc au Conseil d'examen du prix des médicaments de fixer ce prix équitable.

J'appuie le projet de loi C-22 car, à mon avis, il aura pour effet de:

—Permettre aux compagnies pharmaceutiques innovatrices de récupérer, dans un délai raisonnable, leurs coûts de recherche et de commercialisation des nouveaux produits.

—Réduire le prix payé par le public pour les nouveaux produits pharmaceutiques, grâce à l'octroi d'une période d'exclusivité à l'inventeur.

—Encourager la recherche dans le domaine pharmaceutique au Canada.

—Encourager la croissance des compagnies pharmaceutiques canadiennes capables d'innover.

—Retenir au pays nos scientifiques spécialisés dans ce domaine.

—Soutenir la recherche universitaire dans le domaine pharmaceutique au Canada, avec les avantages qui en découleront pour la confrérie des enseignants.

—Maintenir l'esprit de la protection conférée par les brevets, en récompensant l'inventeur pour ses initiatives et ses

[*Text*]

and innovation by others who seek to improve upon the quality of the original invention.

The Chairman: Thank you very much, sir.

Are you a pharmacist?

Mr. Boddy: Yes, sir.

The Chairman: And you are speaking as a private citizen, not on behalf of the pharmacy. Is that right?

Mr. Boddy: I am a retired pharmacist.

The Chairman: You say Canadians, in your opinion, are irresponsible if we think we can obtain the latest in innovative pharmaceuticals without paying their full cost.

I would like to suggest to you that no Canadian has suggested that to us thus far. Most of the pharmaceutical companies that produce drugs that Canadians buy have shown that they make a profit. They get their full cost, plus a little extra. Some have done well.

The Canadian people have not in fact asked the pharmaceutical companies to subsidize their drug costs. Therefore, I suggest to you that they are not irresponsible. They are very responsible people, and I support them all the way.

Honourable senators, are there any questions for Mr. Boddy?

Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: I have just one question. You say, on page 2, that you support Bill C-22 because, in your opinion, it will reduce the price to the public of new pharmaceuticals, through the granting of a period of exclusivity to the innovator.

The U.S. provides full patent rights to the innovative companies. Do you think that, because of that, the United States has had low drug prices?

Mr. Boddy: No. I am aware of their prices, senator. That is an opinion of mine, based on the present situation. If I were to produce a new pharmaceutical and spent a lot of money doing it, and it is considered to be a large volume pharmaceutical, undoubtedly it would be picked up early in the game by the so-called generic firms.

So, if I am going to recapture some of my outlay, I am going to have to put this drug on the market at a higher price than I would have done had I a longer period of time over which to get my money back.

That is a personal observation.

Senator Buckwold: You are right in that, but experience in the United States does not show that.

Drug prices in the U.S. are the highest in the world. The increase in drug prices in the U.S. has been much faster than the general increase in prices in the Consumer Price Index in the U.S., and that notwithstanding that they are afforded complete protection.

So, the experience is the complete opposite of the statement that you are making.

[*Traduction*]

efforts, et stimuler les efforts de recherche et d'innovation de ceux qui s'efforcent d'améliorer la qualité de l'invention originale.

Le président: Nous vous remercions, monsieur.

Êtes-vous pharmacien?

M. Boddy: Oui, monsieur.

Le président: Et vous témoignez en tant que particulier, et non pas au nom d'une pharmacie. Est-ce bien cela?

M. Boddy: Je suis pharmacien à la retraite.

Le président: Vous dites qu'il serait irresponsable, de la part des Canadiens d'espérer se procurer les produits les plus récents sans en payer intégralement le prix.

J'aimerais vous faire observer que, jusqu'ici, nous n'avons entendu aucun Canadien émettre une telle intention. La plupart des compagnies pharmaceutiques qui fabriquent les médicaments vendus au Canada réalisent des profits. Elles recouvrent l'intégralité de leurs coûts, plus une petite marge. Certaines s'en tirent d'ailleurs très bien.

La population canadienne n'a jamais demandé aux compagnies pharmaceutiques de subventionner le prix des médicaments. C'est pourquoi je tiens à souligner que les Canadiens ne sont pas irresponsables. Au contraire, ils sont tout à fait responsables et je les appuierai jusqu'au bout.

Honorables sénateurs, avez-vous des questions pour M. Boddy?

Sénateur Buckwold, vous avez la parole.

Le sénateur Buckwold: Une toute petite question. Vous dites, à la page 2, que vous appuyez le projet de loi C-22 car, selon vous, il réduira le prix que devra payer le public pour les nouveaux produits phamaceutiques, grâce à l'octroi d'une période d'exclusivité à l'inventeur.

Les États-Unis accordent une protection totale, par voie de brevet, aux compagnies innovatrices. Pensez-vous que, pour autant, le prix des médicaments soit peu élevé, dans ce pays?

M. Boddy: Non. J'en connais les prix, monsieur le sénateur. J'ai exprimé mon opinion, en fonction de la situation actuelle. Si je devais fabriquer un nouveau produit pharmaceutique et investir pour cela des sommes considérables, et si ce produit était promis à un marché important, il est certain que les fabricants de produits génériques ne tarderaient pas à le copier.

C'est pourquoi, afin de recouvrer mon investissement, je serais obligé de le vendre à un prix plus élevé que je ne l'aurais fait si j'avais eu plus de temps pour récupérer ma mise.

Mais il s'agit d'une observation personnelle.

Le sénateur Buckwold: Votre point de vue se tient, mais ce que l'on constate aux États-Unis ne le confirme guère.

Le prix des médicaments aux États-Unis est le plus élevé du monde. Il augmente beaucoup plus rapidement que les autres paramètres de l'IPC, et cela en dépit de la protection totale dont bénéficient ces produits.

Les leçons de l'expérience semblent démentir ce que vous avancez.

[*Text*]

Mr. Boddy: In that particular case, that is true. But in Great Britain, for example, I do not think that that is true. Prices in the U.K. are not as high as those in the United States.

Senator Buckwold: But, Great Britain has certain controls over drug pricing. It is not an unfettered free market.

Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: This committee has heard from a lady pharmacist in Halifax who shares your views. She indicated that, in her view, the current absence of protection results in front-end loading on the price of drugs in order for the company to recoup its development and marketing costs.

So, you are not alone in your view.

The Chairman: You are not alone, Mr. Boddy. A pharmacist in Fredericton, New Brunswick made almost the same suggestions you did. Again, he was alone, as a pharmacist; he was not speaking for the Pharmaceutical Association.

We want to thank you for coming.

Mr. Boddy: Thank you very much.

The Chairman: We will now hear from the Alberta Branch of The Consumers' Association of Canada, represented by Mrs. Ruth Wood, President, and Mrs. Sally Hall, National President.

Mrs. Ruth Wood, President, Alberta Branch, Consumers' Association of Canada: Thank you.

The Consumer's Association of Canada (Alberta) appreciates this opportunity to make this presentation to your Committee on behalf of all Alberta consumers.

Since 1969, Canada has had the good fortune to have in place a Drug Patent Act which has made it possible for consumers to have access to prescription drugs at a reasonable cost, without causing a noticeable drop in the profits of the multinational drug companies or a reduction in research and development in Canada.

Bearing those thoughts in mind, it is not surprising that our Association, as well as consumers in general, are at a loss to understand why Mr. Andre would dismantle an Act that has done what it was intended to do and replace it with amendments which will do exactly the opposite of the intent of the 1969 Patent Act amendments.

Our society has long recognized the need to provide universal access to affordable health care. The Canada Health Act, coupled with provincial health care plans, are the basis on which that access has been assured.

For many Albertans, access to health care is made possible because of subsidies to cover costs of services and/or drugs. Senior citizens in Alberta have 80 per cent of their prescription drug costs covered by our provincial government. Persons on

[*Traduction*]

M. Boddy: Dans ce cas particulier, c'est exact. Mais en Grande-Bretagne, par exemple, il me semble que la situation est différente et que les prix sont moins élevés qu'aux États-Unis.

Le sénateur Buckwold: Effectivement, mais la Grande-Bretagne a instauré un certain encadrement du prix des médicaments. Le marché n'y est pas entièrement libre.

Merci, monsieur le président.

Le président: Sénateur Cogger, vous avez la parole.

Le sénateur Cogger: Lorsque nous étions à Halifax, une dame est venue témoigner dans le même sens que vous. Selon elle, l'absence de protection conduit à augmenter le prix pendant la première période de commercialisation, car l'inventeur doit récupérer rapidement ses frais de mise au point et de commercialisation du nouveau produit.

Vous voyez donc que vous n'êtes pas seul à exprimer ce point de vue.

Le président: Effectivement, M. Boddy, d'autres personnes partagent votre point de vue. C'est le cas d'un pharmacien de Frédéricton, au Nouveau-Brunswick, qui a présenté des arguments quasi identiques. Cela dit, il témoignait en tant que particulier, et non pas au nom de l'Association des pharmaciens.

Nous vous remercions de votre témoignage.

M. Boddy: Merci infiniment.

Le président: Nous accueillons à présent la section de l'Alberta de l'Association des consommateurs du Canada, représentée par M^me^ Ruth Wood, présidente, et M^me^ Sally Hall, présidente nationale.

Mme Ruth Wood, présidente, section de l'Alberta, Association des consommateurs du Canada: Merci.

L'Association des consommateurs du Canada (Alberta) remercie le comité de lui offrir l'occasion de comparaître au nom de tous les consommateurs de l'Alberta.

Depuis 1969, le Canada a la chance de bénéficier d'une loi sur les brevets qui a permis aux consommateurs de se procurer des médicaments sur ordonnance à un prix raisonnable, sans pour autant entraîner une chute importante des profits des compagnies pharmaceutiques multinationales, ni une réduction de la recherche et du développement au pays.

Compte tenu de ces circonstances, il n'est guère surprenant que notre association, ainsi que l'ensemble des consommateurs, ne réussissent point à comprendre pourquoi M. André voudrait démanteler une loi qui a accompli son objectif et imposer des amendements dont l'effet sera exactement contraire à celui des modifications apportées à la Loi sur les brevets en 1969.

Voilà longtemps que notre société reconnaît la nécessité d'offrir, à un prix raisonnable, l'accès universel aux soins de santé. La Loi sur la santé au Canada, associée aux régimes provinciaux de santé, constitue l'infrastructure nécessaire à cet accès universel.

Pour de nombreux Albertains, l'accès aux soins de santé est assujetti aux subventions qui compensent le coût des services et/ou des médicaments. Le gouvernement provincial couvre jusqu'à 80 pour cent du prix des médicaments délivrés sur ordonnance aux citoyens de troisième âge de l'Alberta. Quant

[*Text*]

social assistance have their drug and medicare premium costs totally paid for by our government.

While it is true that some employees are covered through drug plans, there are many full and part-time workers who have no coverage and no subsidies.

In view of the depressed economy in Alberta, coupled with a high unemployment rate, any increase in the cost of prescription drugs will put an added burden on all groups mentioned above.

If our government is to continue the needed subsidies, it is an absolute necessity that drug costs not only be reasonably priced, but that generic drugs continue to be readily available to consumers, hospitals, nursing homes and extended care facilities.

We realize that the generic drugs which are presently available will continue to be available; however, if Bill C-22 becomes law, it would mean that no new generic drugs would be available for a period of almost ten years.

Surely this is not a means of providing access to universal health care.

The Consumers' Association of Canada and we, as a part of that Association, support the concept of competition in the marketplace. The generic drug industry provides the only real competition for the brand name industry.

A generic drug must meet the same Health Protection Branch standards as to purity, particle size, et cetera, and must contain the same basic ingredient, and be of the same strength as the name brand drug.

When a doctor write a prescription for one product, neither the consumer nor the pharmacist can select a different product unless it is generically the same. Without generic competition, there is a complete lack of alternatives for the consumer, and an absence of any need for manufacturers to compete on the basis of price or value.

We find it somewhat ironic that the multinational drug companies are objecting to the generic industry in Canada when many of those same companies are, themselves, involved in the production and marketing of generic drugs.

Our association has long supported the theory that consumers have the right to choose a generic drug, if available, instead of a higher price brand name drug. A consumer on a tight budget could perhaps afford the generic drug, but not the brand name drug. Let us remember that drug products are an essential commodity needed to maintain the health and, in some cases, the very lives of Albertans.

The rising cost of health care is of grave concern to government and consumers alike. The increase in our medicare premiums, as well as higher monthly rates in senior citizen homes, nursing homes and extended care facilities, and higher income

[*Traduction*]

aux bénéficiaires de l'assistance sociale, leurs cotisations au titre de l'assurance-maladie et le prix des médicaments leur sont intégralement remboursés.

Même si certains employés bénéficient d'un remboursement des médicaments, la plupart des travailleurs à plein temps et à temps partiel n'ont ni couverture, ni subvention.

Compte tenu de la dépression économique que connaît l'Alberta, conjuguée à un taux de chômage élevé, toute augmentation du coût des médicaments sur ordonnance infligera un fardeau supplémentaire à toutes les catégories mentionnées plus haut.

Si l'on veut que les pouvoirs publics continuent de verser les subventions nécessaires, il est absolument indispensable que non seulement le prix des médicaments soit raisonnable, mais également que l'on continue à offrir des substances génériques aux consommateurs, aux hôpitaux, aux maisons de soins et aux dispensaires.

Nous savons que les substances génériques actuellement offertes sur le marché ne seront pas retirées; toutefois, en cas d'adoption du projet de loi C-22, les nouveaux produits génériques ne seront pas mis en circulation avant une dizaine d'années.

Pour nous, une telle mesure est contraire à l'accès universel aux soins de santé.

En tant que porte-parole de l'Association des consommateurs du Canada, nous appuyons la notion de concurrence sur le marché. Or, l'industrie des substances génériques est la seule à offrir une concurrence réelle aux médicaments de marque.

Une substance générique est assujettie aux mêmes normes, édictées par la Direction de la protection de la santé, en matière de pureté, de dimension des particules, et autres, et elle doit contenir les mêmes ingrédients de base et avoir la même puissance que le produit de marque.

Lorsqu'un médecin rédige une ordonnance pour un produit, ni le consommateur ni le pharmacien ne peuvent choisir un autre produit à moins que ses propriétés ne soient identiques. Sans la concurrence des produits génériques, le consommateur n'a absolument pas le choix, et le fabricant n'a plus à se préoccuper de la concurrence sur les prix.

Nous trouvons quelque peu surprenant que les compagnies pharmaceutiques multinationales s'opposent à l'industrie des substances génériques au Canada, alors que bon nombre d'entre elles fabriquent et produisent précisément des substances génériques.

Notre association soutient depuis longtemps que les consommateurs ont le droit de choisir une substance générique, plutôt qu'un médicament de marque au prix plus élevé. Lorsque ses moyens sont limités, il se peut qu'un consommateur puisse se permettre une substance générique, mais pas un médicament de marque. N'oublions pas que les produits pharmaceutiques sont essentiels au maintien de la santé et, dans certains cas, de la vie des citoyens de l'Alberta.

L'augmentation des coûts dans le domaine de la santé constitue une grave préoccupation pour les pouvoirs publics comme pour les consommateurs. La hausse des cotisations du régime d'assurance-maladie, comme celle des frais d'hébergement

[*Text*]

and other taxes, have put an added burden on the average worker and those on fixed incomes. Let not Bill C-22 be the straw that breaks the camel's back.

Mr. Andre has said that Bill C-22 will not result in any dramatic rise in drug prices. If his statement is in fact true, why then is his department prepared to give to the provincial governments $100 million of taxpayers' money, $100 million that could instead be given to universities or research firms already involved in drug research in Canada.

The Patent Act of 1969 has served the consumers of Canada well, and it does not appear to have been unprofitable for the multinational drug firms, either. The fact that our drug policy differs from that in other parts is not a reason to abolish the system we have. We suggest that there must be something particularly good about our system because consumers in the United States are beginning to ask why they cannot have something similar.

We simply cannot accept Bill C-22 as it stands. It is a bill which gives the multinationals a monopoly on drugs without any regulations as to what percentage of their Canadian profits will be put into true research, exclusive of building, support staff, et cetera, and a bill which denies consumers the right to choose and the right to buy in a competitive marketplace.

Thank you.

The Chairman: Thank you very much.

Mrs. S. Hall, National President, The Consumers' Association of Canada: Honourable senators, as the volunteer national President of the Consumers' Association of Canada, who happens to live in Edmonton, I thank you for the opportunity to provide additional information to you on behalf of all Canadian consumers.

The CAC, as you know, has had a long history of involvement in this issue. We supported the 1969 Patent Act amendment, seeing it as a reasonable compromise between those who sought complete abolition of drug patents and those who wanted no change to the 17-year monopolies then enjoyed by the patent-holding companies.

That 1969 amendment has been a success, as confirmed by every independent study of the industry, and CAC would still prefer to see no change to subsection 41.(4), and no increases in drug prices. The more we check into Bill C-22, the more we are convinced of its potential for harm to consumers.

I should like to quote from a comment by Tony Venables, the Director of Les Bureau European Des Union de Consommateurs of the EEC, as follows:

> We are astonished that Canada is preparing to do away with a patent system for pharmaceuticals that is undoubt-

[*Traduction*]

dans les maisons de retraite, les maisons de santé et les dispensaires, ainsi que l'augmentation des impôts et de certains revenus, alourdissent le fardeau du travailleur moyen et des titulaires de revenus fixes. Il ne faut pas que le projet de loi C-22 soit la goutte d'eau qui fait déborder le vase.

M. André a déclaré que le projet de loi C-22 n'entraînerait aucune augmentation marquée du prix des médicaments. Si une telle déclaration est exacte, pourquoi son ministère s'apprête-t-il à verser aux gouvernements provinciaux $100 millions puisés dans les poches des contribuables, alors qu'il pourrait verser cette même somme à des universités ou à des sociétés de recherche qui travaillent déjà dans ce domaine au Canada.

La Loi sur les brevets de 1969 a rendu de grands services aux consommateurs canadiens, et elle ne semble pas avoir lésé les compagnies pharmaceutiques multinationales. Le fait que notre politique en matière de médicaments diffère de celle adoptée par d'autres ne justifie nullement que nous abolissions notre système. Il faut croire, d'ailleurs, que ce système a du bon, puisque les consommateurs américains réclament aujourd'hui que l'on prenne exemple sur nous.

Nous ne pouvons accepter le projet de loi C-22 dans sa forme actuelle. Ce projet de loi confère aux multinationales un monopole sur les médicaments, sans fixer le pourcentage de leurs profits au Canada qui devra être réinvesti dans la recherche véritable, c'est-à-dire à l'exclusion des bâtiments, du personnel de soutien et autres; ce projet de loi dénie aux consommateurs le droit de choisir, dans un marché assujetti à la concurrence.

Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Mme S. Hall, présidente nationale, Association des consommateurs du Canada: Honorables sénateurs, en ma qualité de présidente nationale bénévole de l'Association des consommateurs du Canada, et de résidente d'Edmonton, je vous remercie de nous permettre de vous fournir des informations supplémentaires au nom de tous les consommateurs canadiens.

Comme vous le savez, l'ACC se préoccupe depuis longtemps de cette question. En 1969, nous avons appuyé les amendements à la Loi sur les brevets, que nous considérions comme un compromis raisonnable entre ceux qui souhaitaient l'abolition complète des brevets sur les médicaments, et ceux qui voulaient préserver le monopole de 17 années conféré aux sociétés titulaires d'un brevet.

L'amendement de 1969 a rempli son office, ainsi que le confirment toutes les études indépendantes sur le secteur, et l'ACC préférerait que l'on ne modifie pas l'article 41(4), et qu'il n'y ait pas d'augmentation du prix des médicaments. Plus nous étudions le projet de loi C-22, plus nous sommes convaincus du risque qu'il représente pour les consommateurs.

Permettez-moi de citer un commentaire de Tony Venables, directeur du Bureau européen des unions de consommateurs de la CEE:

> Nous ne pouvons croire que le Canada se dispose à abandonner un système de brevets pharmaceutiques qui est sans conteste le meilleur système du monde développé.

[*Text*]

edly the best of any now in existence in the developed world.

We have heard similar remarks from groups in other countries. As well, that is the thrust of a paper prepared by the American Association of Retired Persons, which was denied a hearing by the legislative committee earlier this year.

In Table 2 of their covering letter of March 1987, they refer to nine drugs. I would like to comment on one drug, Inderal, which is used in the treatment of high blood pressure.

The price for 100 units in the United States is $18; in Canada, it is $6.

These figures do not include local dispensing fees. Since 1983, the year to which these figures refer, the price of this drug has increased by 117 per cent in the United States.

Do we want to see this type of thing in Canada?

Generics are available both in the United States and in Canada, but the majority of generics sold in the United States are produced by the same large U.S. companies which produce the brand name drug. Therefore, that is not true competition, as seen in Canada in the compulsory licensing provisions of our Patent Act.

Mr. Andre has stated that Dr. Eastman agrees with him that, with the passage of Bill C-22, the price of new drugs would not rise above the level at which they were introduced on the market. But, in a later interview, Dr. Eastman said that that is not the crucial question. He said that the legislation would delay generic competition for some of the new drugs and, in consequence, delay any reduction in price caused by such competition.

Dr. Eastman stated before this committee, on the role of the Patented Medicine Prices Review Board, that its responsibilities extend to all prescription drugs, not only those that are protected by periods of exclusivity. It is concerned with both changes in the prices of existing drugs and the prices at which new drugs are introduced into the marketplace.

With due respect to Dr. Eastman, I feel he has an impossible task as chairman of this board. He is putting his faith in a board he is to head, instead of in the marketplace.

As CAC President, I have had experience with some review boards, including the toothless Food Prices Review Board, and consider such boards not always successful from the consumer's point of view. The British criticize the French system, and India has backed off boards because they saw prices being set higher than before the boards came into existence.

Are we going into a system already tried and thrown out by other countries?

[*Traduction*]

D'autres associations étrangères nous ont fait la même observation, et le document préparé par l'American Association of Retired Persons, que le comité législatif a refusé d'entendre cette année, abonde dans le même sens.

Au tableau 2 de leur lettre d'accompagnement de mars 1987, ils font figurer neuf médicaments. J'aimerais dire quelques mots à propos d'un de ces médicaments, l'Inderal, qui aide à combattre l'hypertension.

Aux États-Unis, le prix de 100 comprimés est de $18; au Canada, il est de $6.

Ces chiffres ne comprennent pas les frais locaux de distribution. Depuis 1983, année où ces chiffres ont été recueillis, le prix de ces médicaments a augmenté de 117 p. 100 aux États-Unis.

Souhaitons-nous voir la même chose se produire au Canada?

Les substances génériques existent sur le marché américain comme sur le marché canadien, mais la majorité des substances génériques vendues aux États-Unis sont fabriquées par les mêmes grosses compagnies pharmaceutiques qui fabriquent les produits de marque. C'est pourquoi il n'y a pas de concurrence réelle aux États-Unis, comme cela se produit au Canada en vertu des dispositions sur la licence obligatoire édictées par la Loi sur les brevets.

M. André a déclaré que M. Eastman avait convenu, avec lui, que l'adoption du projet de loi C-22 ne porterait pas le prix des médicaments au-dessus de leur niveau de mise en circulation sur le marché. Toutefois, interrogé quelque temps plus tard, M. Eastman a déclaré qu'il ne s'agissait pas d'une question cruciale. Il a dit que le projet de loi retarderait la concurrence des substances génériques pour certains des nouveaux médicaments et, par conséquent, toute réduction de prix qui aurait pu être causée par la concurrence.

M. Eastman a déclaré devant votre comité, à propos du rôle du Conseil d'examen du prix des médicaments, que ses responsabilités s'étendent à tous les médicaments sur ordonnance, et pas seulement aux médicaments protégés par une période d'exclusivité. Il se préoccupe tant de l'évolution du prix des médicaments existants, que du prix auquel les nouveaux médicaments sont mis en marché.

Toute révérence gardée par M. Eastman, je pense que sa mission, en tant que président du Conseil d'examen des prix, est vouée à l'échec, car il a placé sa foi dans l'organisme qu'il doit présider, au lieu de s'en remettre aux forces du marché.

En tant que présidente de l'ACC, j'ai une certaine expérience des conseils et autres offices chargés d'examiner les prix, notamment la Commission d'examen du prix des aliments, bien connue pour son innocuité, et je ne suis pas prête à leur accorder un blanc-seing pour la protection du consommateur. Les Britanniques critiquent le système français, et l'Inde a renoncé aux commissions, car depuis leur création, les prix sont encore plus élevés.

Allons-nous nous lancer dans un système que d'autres pays ont rejeté après en avoir fait l'expérience?

[*Text*]

The minister has a simple faith, based on the naive assumption that firms, under Bill C-22, would set the same prices they actually did set without a board. No one takes this seriously.

CAC has calculated the increase in cost to consumers if Bill C-22 becomes law. We use the growth rate provided by the minister, 13.9 per cent per annum, to find that in the year 1995, the original 1969 amendments would save the consumers $1.26 billion. This figure comes from Dr. Eastman's savings of $211 million due to compulsory licensing times 13.9 per cent.

We also estimate that Bill C-22 would remove $475 million of that amount for that one year, 1995.

Can we Canadians afford it?

Another problem with this flawed bill comes in with transfer pricing. Even the United States has trouble finding the appropriate prices.

In one study on the difficulties of discovering accurate information on pharmaceutical prices, it was stated:

> Since world-scale companies supply nearly all of the branch plant's requirements from a few manufacturing sites, payments are made from one subsidiary to another. These intra-firm transfers often go to countries offering the company low tax rates, or no taxes at all.

A document entitled "Compulsory Licensing of Pharmaceuticals: A Review of Section 41 of the Patent Act", published by the Department of Consumer and Corporate Affairs Canada, in 1983, indicated that a sample of 14 major drugs in Canada revealed that intra-firm prices were more than three times higher than prices paid for the same drugs in the open market.

We have never been opposed to rewards for intellectual property. We support copyright. But, we favour increased royalties, as a tax off the top, to go into a government pool to be paid out to pharmaceutical companies, along with extended protection, on the basis of research actually done in Canada.

We recommend a fee-for-service approach which would achieve its research objective by ensuring a dollar of research be spent for each dollar of price gain. While this would mean some price increases for consumers, it would not result in the huge additional transfers to other countries resulting from Bill C-22.

It is a reasonable, workable and market-based compromise that we can accept. Bill C-22 guarantees not one cent being spent on research in Canada.

[*Traduction*]

Le ministre a en quelque sorte la foi simpliste du charbonnier, car il semble croire que, sous le régime du projet de loi C-22, les compagnies fixeraient les mêmes prix qu'en l'absence d'un conseil. Personne ne prend vraiment cela au sérieux.

L'ACC a calculé les coûts supplémentaires que devraient supporter les consommateurs en cas d'adoption du projet de loi C-22. Nous avons retenu le taux de croissance fourni par le ministre, à savoir 13.9 pour cent par an, et nous avons calculé qu'en 1995, les amendements originaux de 1969 auront permis aux consommateurs d'économiser $1.26 milliard. Ce chiffre découle des économies calculées par M. Eastman, à savoir $211 millions attribuables au système de licence obligatoire, multiplié par 13.9 pour cent.

Nous estimons également que le projet de loi C-22 retrancherait $475 millions de ce montant pour l'année 1995.

Les Canadiens peuvent-ils se permettre cela?

Ce projet de loi, déjà bien imparfait, présente un autre problème: celui de la fixation du prix des transferts. Même les États-Unis ont du mal dans ce domaine.

Dans une étude qui décrit combien il est difficile de mettre la main sur des informations précises en matière de prix pharmaceutiques, il est déclaré:

> «Étant donné que les compagnies d'envergure mondiale fournissent à leurs filiales, à partir de quelques usines, la quasi-totalité de ce dont elles ont besoin les paiements sont effectués d'une filiale à l'autre. Ces transferts internes sont souvent dirigés vers les pays qui offrent un régime fiscal favorable, voire une exemption totale.»

Un document intitulé «Le système de licence obligatoire des produits pharmaceutiques: examen de l'article 41 de la Loi sur les brevets», publié en 1983 par le ministère canadien de la Consommation et des Corporations, indique qu'un échantillon de 14 médicaments de grande consommation au Canada a permis de démontrer que les prix interentreprises représentaient plus du triple du prix payé pour des produits équivalents, sur le marché libre.

Nous n'avons jamais été opposés à la rémunération de la propriété intellectuelle. Nous sommes en faveur du droit d'auteur. Néanmoins, nous préférons que l'augmentation des redevances, qui taxe la tranche supérieure, soit versée au fonds gouvernemental servant à indemniser les compagnies pharmaceutiques, ainsi qu'à une protection étendue, mais sur la base de la recherche réellement effectuée au Canada.

Nous recommandons une méthode de rémunération des services qui permettrait d'atteindre les objectifs en matière de recherche en garantissant qu'un dollar sera investi dans la recherche pour chaque augmentation de prix d'un dollar. Cela entraînera évidemment une augmentation des prix payés par les consommateurs, mais évitera les énormes transferts supplémentaires vers d'autres pays qui découleraient du projet de loi C-22.

Il s'agit là d'un compromis raisonnable, réalisable et qui tient compte du marché, c'est pourquoi nous pouvons l'accepter. Le projet de loi C-22 garantit au contraire que pas un sou ne sera dépensé au titre de la recherche au Canada.

[*Text*]

As reported in *The Toronto Star* of May 13, 1987, Dr. Eastman stated:

> If I had my choice between the present proposal, the present situation unchanged, or my proposal, I would still support my own proposal.

Therefore, consistent with those recommendations of the Commission of Inquiry into the Pharmaceutical Industry, CAC recommends:

> 1. That the period of exclusivity against generic competition, both import and manufacturing competition,be four years; and
>
> 2. That a pharmaceutical royalty fund be established and be financed by payments made by firms holding compulsory licences. Patent-holding firms would draw from the fund based on their actual research and development expenditures in Canada.

As I say, the more we check, the more we find that Bill C-22 harms consumers. But I repeat, we could live with this mini compromise. We feel that the 1969 legislation was "the" compromise.

Thank you for allowing me to make this presentation. I wish you well in your further hearings and deliberations.

May I be allowed to clarify for the record one or two erroneous comments that have been made today?

One was made by a recent speaker, regarding the number of generic drugs on the market—7 per cent of the total number—and the reason why.

I have been given information that the first patent produced by a generic drug has already been released.

I have also been given information that a generic company owns its own firm in Winnipeg that is into biotechnology, DNA research, anti-cancer drug research, and AIDS research.

Regarding the price of pharmaceuticals, a speaker made the comment that there was more money made on generics than on brand-name drugs. In fact, while the percentage margin might be higher on generics, the dollar return is higher on the brand name.

Thank you very much.

The Chairman: Thank you very much, Mrs. Hall.

May I ask Mrs. Wood to explain a paragraph on page 3 of the brief, where it reads:

> The rising cost of health care is of grave concern to our government and consumers alike.

Does "our government" refer to the federal government or the Government of Alberta?

Mrs. Wood: I am referring to the provincial government.

[*Traduction*]

M. Eastman a déclaré, ainsi que le rapporte le *Toronto Star* du 13 mai 1987:

> Si j'avais le choix entre la proposition qui est avancée, le statu quo ou ma proposition, je continuerais de préférer ma proposition.

C'est pourquoi, conformément à ces recommandations de la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique, l'ACC recommande:

> 1. Que la période d'exclusivité protégeant de la concurrence des produits génériques, qu'il s'agisse d'importations ou de fabrication locale, soit de 4 ans; et
>
> 2. Que l'on mette sur pied un fonds de collecte des redevances pharmaceutiques, financé par les paiements des sociétés titulaires de licence obligatoire. Les sociétés titulaires de brevets pourraient alors puiser dans ce fonds sur la base de leurs dépenses réelles au titre de la recherche et du développement au Canada.

Comme je l'ai dit, plus nous approfondissons notre étude, plus nous constatons que le projet de loi C-22 est nuisible aux consommateurs. Mais, je le répète, nous sommes prêts à accepter ce mini-compromis, par rapport au «vrai» compromis de 1969.

Je vous remercie de m'avoir écouté, je vous souhaite bonne chance pour vos prochaines audiences et délibérations.

Puis-je, aux fins du procès-verbal, rectifier une ou deux observations erronées qui ont été faites aujourd'hui?

Tout d'abord, l'un des derniers intervenants a fait une observation concernant le nombre de substances génériques sur le marché—7 p. 100 du nombre total—et la raison de ce phénomène.

J'ai été informée que le premier brevet occasionné par une substance générique a déjà été autorisé.

J'ai également appris qu'un fabricant de produits génériques possède sa propre firme de biotechnologie à Winnipeg, et y conduit des recherches sur l'ADM, les médicaments anti-cancer et le SIDA.

S'agissant du prix des produits pharmaceutiques, un intervenant a dit que les substances génériques engendraient plus de profits que les médicaments de marque. Je précise que, même si la marge bénéficiaire est parfois plus élevée sur les substances génériques, la masse des profits est supérieure pour les produits de marque.

Merci beaucoup.

Le président: Merci Mme Hall.

J'aimerais demander à Mme Wood d'expliquer un paragraphe de la page 3 de son mémoire:

> L'augmentation des coûts dans le domaine de la santé constitue une grave préoccupation pour les pouvoirs publics comme pour les consommateurs.

Lorsque vous dites «les pouvoirs publics» est-ce que vous parlez du gouvernement fédéral ou de celui de l'Alberta?

Mme Wood: Je veux parler du gouvernement provincial.

[*Text*]

The Chairman: The Alberta government did not come here, and it seems to me they are supporting the bill. Why do you say that they are concerned?

Mrs. Wood: There must be some concern about the rising cost of health care. The premium rate has gone up and, on August 1, they are cutting back on the variety of services normally provided under our Alberta health care plan, and various other cuts are being made across the system.

If they are not concerned about the health care costs in this province, we would question why this is being done.

We take these actions as indications of the government's concern for the cost of health care in this province.

Senator Nurgitz: That is health care generally, not specifically drug costs.

Mrs. Wood: Drug prices are also going to be a part of it. We did try to get a firm commitment from the government as to where it stood with regard to Bill C-22. We felt that Alberta consumers have a right to know.

The Government of Alberta does contract for generic drugs, as well as name brand, but it is not prepared to say in what proportion.

As taxpayers—and it is the taxpayers who, in the end, have to help cover the subsidies to the senior citizens and those who have no funds—we feel that we are entitled to know whether our government is for or against Bill C-22. It was not prepared to make its views known publicly.

The Chairman: Thank you very much, Mrs. Wood.

Senator Thériault, please.

Senator Thériault: I have two brief questions, for either one of the witnesses.

I gather from what you have said that you are prepared to live with the Eastman recommendations. My question is: If you had your way, which would you take, the Eastman recommendations of 1985 or the legislation as it has been since 1969?

Mrs. Wood: We would prefer the legislation that was put in place in 1969. We feel it has served everyone well. As the phrase goes: If it ain't broke, don't fix it.

Mrs. Hall: But we could live with it.

Senator Thériault: If it ain't broke, don't fix it. So, you do not figure it is broken?

Mrs. Hall: We do not. That is our position.

Senator Thériault: Mrs. Hall, you quoted from a report you said originated with the Department of Consumer and Corporate Affairs of Canada.

Mrs. Hall: That was part of my submission, not part of what someone else said. I am sure I can get a copy of that for you. It is entitled: *Compulsory Licensing of Pharmaceuticals Review*

[*Traduction*]

Le président: Le gouvernement de l'Alberta ne s'est pas fait représenter ici, et il semble favorable au projet de loi. Pourquoi, dans ce cas, dites-vous qu'il est préoccupé?

Mme Wood: Il doit bien se préoccuper de l'augmentation des coûts de la santé. Les cotisations ont augmenté, et à compter du 1er août, on réduira la gamme des services normalement fournis en vertu du régime d'assurance-maladie de l'Alberta, et d'autres restrictions seront apportées dans tout le système.

S'ils ne sont guère préoccupés des coûts de la santé dans la province, alors on peut se demander pourquoi ils font cela.

Pour nous, ces mesures indiquent que le gouvernement se préoccupe des coûts de la santé dans la province.

Le sénateur Nurgitz: Vous parlez de la santé en général et non pas du coût des médicaments.

Mme Wood: Les médicaments font partie de cet ensemble. Nous avons essayé d'obtenir du gouvernement une prise de position ferme à l'égard du projet de loi C-22, car nous considérions que les consommateurs de l'Alberta avaient le droit de savoir.

Le gouvernement de l'Alberta passe des contrats d'achat pour des substances génériques comme pour des produits de marque, mais il refuse d'en dévoiler la proportion.

En tant que contribuables—car, après tout, ce sont bien les contribuables que financent les subsides aux personnes âgées et aux personnes démunies—nous pensons avoir le droit de savoir si notre gouvernement est favorable ou défavorable au projet de loi C-22. Or, il n'est pas prêt à se déclarer publiquement là-dessus.

Le président: Merci beaucoup, Mme Wood.

Sénateur Thériault, vous avez la parole.

Le sénateur Thériault: J'aimerais poser deux brèves questions, à l'une ou l'autre des témoins.

Je crois comprendre, d'après vos commentaires, que vous êtes prêtes à vous accommoder des recommandations de la Commission Eastman. Voici ma question: si vous aviez le choix, pencheriez-vous pour les recommandations Eastman de 1985 ou pour le maintien de la loi telle qu'elle existe depuis 1969?

Mme Wood: Nous préférerions la loi de 1969, car nous pensons qu'elle a été bénéfique pour tout le monde. Pour reprendre l'expression bien connue: si le vase n'est pas en pièces, n'essayez pas d'en recoller les morceaux.

Mme Hall: Mais nous pourrions nous en accommoder.

Le sénateur Thériault: Si le vase n'est pas en pièces, n'essayez pas d'en recoller les morceaux, dites-vous. Mais, selon vous, il n'est donc pas cassé?

Mme Hall: Pour nous, il ne l'est pas.

Le sénateur Thériault: Mme Hall, vous avez cité un rapport du ministère canadien de la Consommation et des Corporations.

Mme Hall: Cela faisait partie de ma présentation. Je suis sûre que je pourrais vous en obtenir un exemplaire. Le titre en est: «Le système de licence obligatoire des produits pharmaceutiques—une étude de l'article 41 de la Loi sur les brevets»,

[*Text*]

of Section 41 of the Patent Act, published by the Department of Consumer and Corporate Affairs Canada in 1983

Senator Thériault: The researchers can get that for us.

The Chairman: Senator Nurgitz, please.

Senator Nurgitz: Mrs. Wood, did I understand you to say that those people in Canada who are engaged in producing innovative drugs also produce generic drugs? Was that part of your submission?

Mrs. Wood: By multinationals in Canada?

Senator Nurgitz: Is it done in Canada?

Mrs. Wood: Do they make both brand name and generic?

Senator Nurgitz: Yes, do they make generic drugs in Canada? Did you not say that?

Mrs. Wood: Yes.

Senator Nurgitz: Which companies do that?

Mrs. Wood: I did not bring the list; I am sorry.

Mrs. Hall: Hoffmann-La Roche.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: First of all, let me congratulate the Consumers' Association of Alberta, and of Canada, for the very significant role that they have played in the whole legislative process of Bill C-22. Yours is a very powerful organization.

When you speak on behalf of consumers, how many members are there in the national organization?

Mrs. Hall: It fluctuates between 150,000 and 160,000.

Senator Buckwold: I would guess that it would be one of the largest associations of any kind in Canada.

Mrs. Hall: And this is our 40th anniversary. So, we have been around a while, too.

Senator Buckwold: You have said you could live with the Eastman recommendations, and Eastman has recommended what you have done, namely, exclusivity for four years, and a research fund to be established.

You did not indicate your support for how that fund was to be achieved, namely, that the present fee of 4 per cent, which is paid by generic companies to the patent holder as a royalty, should be increased by a further 10 per cent.

That was Eastman's way of developing the royalty fund.

Mrs. Hall: Yes, I understand.

Senator Buckwold: Is that inherent in what you are proposing?

Mrs. Hall: No.

Senator Buckwold: How are you going to get the royalty fund?

[*Traduction*]

publié en 1983 par le ministère canadien de la Consommation et des Corporations.

Le sénateur Thériault: Nos assistants de recherche pourront mettre la main dessus.

Le président: Sénateur Nurgitz, vous avez la parole.

Le sénateur Nurgitz: Mme Wood, avez-vous bien déclaré, dans votre mémoire, que les fabricants innovateurs, au Canada, produisent également des substances génériques?

Mme Wood: Vous parlez des multinationales opérant au Canada?

Le sénateur Nurgitz: Est-ce que ces activités se déroulent au Canada?

Mme Wood: Vous me demandez s'ils fabriquent à la fois des produits de marque et des substances génériques?

Le sénateur Nurgitz: C'est cela, est-ce qu'ils fabriquent également des substances génériques au Canada? Est-ce bien ce que vous avez dit?

Mme Wood: En effet.

Le sénateur Nurgitz: Qui sont ces compagnies?

Mme Wood: Désolé, mais je n'en ai pas apporté la liste.

Mme Hall: Hoffmann-La Roche.

Le président: Sénateur Buckwold, vous avez la parole.

Le sénateur Buckwold: Pour commencer, je tiens à féliciter l'Association des consommateurs de l'Alberta et du Canada pour avoir joué un rôle déterminant tout au long du processus législatif du projet de loi C-22. Votre organisation est extrêmement puissante.

Puisque vous représentez les consommateurs, j'aimerais savoir combien vous comptez d'adhérents dans le pays?

Mme Hall: Entre 150 000 et 160 000.

Le sénateur Buckwold: J'imagine que vous êtes l'une des principales associations du Canada, tous genres confondus.

Mme Hall: Oui, et nous fêtons cette année notre 40e anniversaire. Vous voyez, nous ne sommes pas nés de la dernière pluie.

Le sénateur Buckwold: Vous avez dit que vous pourriez vous accommoder des recommandations de M. Eastman; d'ailleurs, tout comme vous, il a recommandé l'exclusivité pendant quatre ans et la création d'un fonds de recherche.

Toutefois, vous n'avez pas précisé les modalités de mise en place de ce fonds, à savoir que la redevance actuelle de 4 p. 100, versée par les producteurs de substances génériques au titulaire du brevet, devrait être augmentée de 10 p. 100.

C'est ainsi que l'on envisage, dans le rapport Eastman, de créer le fonds de redevances.

Mme Hall: Je comprends.

Le sénateur Buckwold: Est-ce que cela se trouve intégré dans vos propositions?

Mme Hall: Non.

Le sénateur Buckwold: Comment proposez-vous de mettre sur pied le fonds de redevances?

[*Text*]

Mrs. Hall: The fund would be set up and contributed to by the pharmaceutical companies. They would receive back one dollar from the fund for every dollar invested in research.

Senator Buckwold: Where does the fund come from?

Mrs. Hall: From the companies themselves, to guarantee that research is going to be done here.

Senator Buckwold: I don't follow that. I saw it in your brief.

Mrs. Hall: It is basically the same as what Dr. Eastman has recommended, except that we do not go about getting it set up in the same way.

Senator Buckwold: As a means of developing a significant fund for research—because you are going to add 10 per cent to the 4 per cent already paid by way of a royalty, which would probably have the effect of raising generic prices a little—would the Eastman recommendation not be a more logical way?

Again, I am only looking for your advice. The people who support Eastman also support that method of raising a research fund.

Mrs. Hall: That would be penalizing the generic companies, instead of spreading it a little more fairly.

Senator Buckwold: Why should the generic companies not have something to pay in addition to what they are paying now?

Mrs. Hall: Because they would not be granted entry into the market for four years. They would be denied entry for four years.

Senator Buckwold: But, keep in mind that basically it takes almost four years before the generic drug can be developed.

I might say that the generic companies themselves, while not liking the idea of an additional 10 per cent, did indicate to us that they could live with it.

Mrs. Hall: We were looking at the pharmaceutical companies themselves contributing to this. If the actual research is done here, they would receive moneys back. It would be the carrot in front of the donkey.

Senator Buckwold: I am not a great supporter of the pharmaceutical companies in this case, but I think that you would be putting an additional burden on them that might be a little unfair.

The Eastman method, in which the generics, in fact, are paying a little more for the intellectual property that they have taken, would be more in keeping with Canadian tradition.

Mrs. Hall: I would be prepared, on behalf of the association, to let the details be worked out by you honourable gentlemen, and simply make the statement that in order to guarantee that

[*Traduction*]

Mme Hall: Le fonds serait créé et financé par les compagnies pharmaceutiques, qui pourraient puiser un montant équivalent à celui qu'elles auraient investi dans la recherche.

Le sénateur Buckwold: Mais quelle serait l'origine du fonds?

Mme Hall: Les compagnies elles-mêmes, afin de garantir que la recherche serait effectuée au Canada.

Le sénateur Buckwold: Je ne vous suis pas. Pourtant, vous en parlez dans votre mémoire.

Mme Hall: Notre recommandation rejoint pratiquement celle de M. Eastman, sinon que les modalités de mise sur pied ne sont pas les mêmes.

Le sénateur Buckwold: Ne pensez-vous pas que, si l'on veut mettre sur pied un fonds de recherche important—car n'oubliez pas que l'on va ajouter 10 p. 100 aux 4 p. 100 déjà versés sous forme de redevance, ce qui aura probablement pour effet d'augmenter légèrement le prix des substances génériques—la recommandation de M. Eastman paraît plus logique?

Encore une fois, j'aimerais savoir quelle est votre opinion. Les partisans du rapport Eastman préconisent également la méthode que je viens d'exposer.

Mme Hall: Cela aboutirait à pénaliser les producteurs de substances génériques, au lieu de répartir le coût de façon plus équitable.

Le sénateur Buckwold: Pourquoi les producteurs de substances génériques ne verseraient-ils pas quelque chose en plus?

Mme Hall: Parce qu'on leur interdirait l'accès au marché pendant quatre ans.

Le sénateur Buckwold: Mais il faut tenir compte de ce qu'en général, la mise au point d'une substance générique nécessite près de quatre ans.

J'ajouterai que les producteurs de substances génériques eux-mêmes, quoiqu'ils ne soient pas enchantés par les 10 p. 100 supplémentaires, nous ont dit qu'ils pourraient s'en accommoder.

Mme Hall: Nous pensions que les contributions pourraient venir directement des compagnies pharmaceutiques. Si elles effectuent la recherche au Canada, elles récupéreront leur mise. C'est en quelque sorte la carotte que l'on agite devant le museau de l'âne.

Le sénateur Buckwold: Je ne suis pas moi-même un chaud partisan des compagnies pharmaceutiques dans toute cette affaire, mais je crains que vous ne proposiez d'alourdir leur fardeau de façon un peu injuste.

La méthode Eastman, qui envisage d'accroître légèrement les redevances versées par les fabricants de substances génériques au titre de la propriété intellectuelle, serait plus respectueuse de la tradition canadienne.

Mme Hall: Au nom de notre association, je me déclare prête à vous laisser, messieurs, mettre tous ces détails au point, et je me contenterai de déclarer que nous souhaitons qu'il soit pro-

[*Text*]

research is being done in Canada, we would like it done in this manner.

Senator Buckwold: Thank you.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: Mrs. Hall, toward the end of your brief you quote Dr. Eastman, as reported in *The Toronto Star*, as having said: "If I had my choice between the present proposal, the present situation unchanged, and my proposal, I would still support my own proposal."

I suppose one should not be surprised that Dr. Eastman would prefer his own proposal over anything else. He has, as a matter of fact, stated the same thing before this committee.

Mrs. Hall: I have it here.

Senator Cogger: Having made that same statement before this committee, he was then asked how he felt about the *status quo* or Bill C-22, and he suggested that Bill C-22 modified our policy in an acceptable manner. He went on to indicate that it had achieved some sort of balance.

Mrs. Wood suggests that her first option would be to go back to 1969.

Mrs. Wood: To the Patent Act of 1969, yes. It has served us well.

Senator Cogger: Your first option is the continuation of the *status quo*, and the second option is an unmodified Eastman recommendation.

Is that correct?

Mrs. Wood: That is correct.

Senator Cogger: Even though Dr. Eastman says that Bill C-22 is acceptable?

Mrs. Hall: Yes, based on the most in-depth study into the pharmaceutical industry ever undertaken anywhere in the world. I do not believe that that is a paper which should be thrown out. I think that is a paper that should be studied very carefully and the recommendations taken.

As a consumer advocate, I find it almost unthinkable that such a document, a document which was worked on for so many years and on which so many submissions were heard, would be completely ignored.

That is why you have people jumping on the Dr. Eastman bandwagon. They feel that the proper job was done, and they like what he came up with.

He is now taking on a new role as Chairman of this proposed Prices Review Board, and there are a lot of people who are not too happy about that. The comments he gave to you on May 12 leave a lot of us wondering.

Senator Cogger: Thank you.

The Chairman: Thank you, Senator Cogger.

Thank you Mrs. Wood and Mrs. Hall for your time and an excellent brief. You represent a lot of Canadians, and you do it well.

[*Traduction*]

cédé ainsi afin de garantir que la recherche sera effectuée au Canada.

Le sénateur Buckwold: Je vous remercie.

Le président: Sénateur Cogger, vous avez la parole.

Le sénateur Cogger: M^me^ Hall, peu avant la conclusion de votre mémoire, vous citez M. Eastman, lequel aurait déclaré au *Toronto Star*: «Si je pouvais choisir entre la proposition actuelle, le statu quo et ma propre proposition, c'est cette dernière que j'appuierais.»

Il n'est évidemment guère surprenant que M. Eastman donne la préférence aux fruits de ses propres cogitations. Il a d'ailleurs déclaré la même chose devant notre comité.

Mme Hall: J'ai cela sous les yeux.

Le sénateur Cogger: Après qu'il ait fait cette déclaration, nous lui avons demandé quelle serait sa préférence entre le statu quo et le projet de loi C-22: il nous a répondu que la façon dont le projet de loi C-22 modifiait notre politique lui paraissait acceptable. Il a ajouté qu'il établissait un certain équilibre.

M^me^ Wood, elle semble préférer le retour à la situation de 1969.

Mme Wood: Oui, à la Loi sur les brevets de 1969. Elle a bien rempli son rôle.

Le sénateur Cogger: Vous retenez donc, par ordre de préférence, le maintien du statu quo, et la recommandation originale de la Commission Eastman.

Est-ce bien cela?

Mme Wood: C'est cela.

Le sénateur Cogger: Même si M. Eastman déclare que le projet de loi C-22 fait l'affaire?

Mme Hall: Oui, et nous nous fondons sur l'étude la plus approfondie jamais entreprise, au pays, dans le domaine pharmaceutique. Je ne crois pas qu'il faille jeter ce document à la corbeille. Je crois au contraire qu'il faudrait l'étudier de façon très détaillée et adopter ses recommandations.

En tant que personne défendant les intérêts des consommateurs, je trouve inconcevable qu'un tel document, qui a réclamé des années de travail et qui a suscité tant de réactions, soit tout simplement mis à l'écart.

C'est pourquoi il y a des gens qui rejoignent aujourd'hui le docteur Eastman. Ils pensent qu'il a bien fait son travail et ils sont convaincus du bien-fondé de ses positions.

Aujourd'hui, il accepte de nouvelles fonctions, celles de président du Conseil d'examen des prix dont on a proposé la création, et bien des gens lui font grise mine depuis. D'ailleurs, son témoignage devant vous, le 12 mai, a laissé perplexe plusieurs d'entre nous.

Le sénateur Cogger: Je vous remercie.

Le président: Merci, sénateur Cogger.

Merci, M^me^ Wood et M^me^ Hall d'être venues présenter cet excellent mémoire. Vous représentez un grand nombre de Canadiens, et vous le faites avec beaucoup d'efficacité.

[*Text*]

Honourable senators, Dr. L.J. Tyrell, Chairman of the Medical Microbiology and Infectious Diseases Department of the University of Alberta, is in the audience.

Dr. Tyrell did not submit his brief to us earlier, but I have suggested that he do so now.

Is it agreed?

Hon. Senators: Agreed.

Dr. D. L. J. Tyrrell, Chairman, Medical Microbiology & Infectious Diseases: Thank you very much for allowing me to present this brief.

I have some personal experience dating back to the time of the 1969 amendments to the patent law. At that time, I was a graduate student in Pharmacology at Queen's University and was interested in clinical pharmacology, a sub-specialty in medicine that deals with drug use and abuse.

At that time Hoffmann-La Roche was considering putting two research units in Canada, one with John Rooney's department in Montreal on drug metabolism, and one in Toronto on drug use in neonites.

At the time the legislation changed, Hoffmann withdrew both of these proposals, and neither ever came to fruition.

Today, we have a sorry state of affairs in pharmacology and biotechnology research in Canada, in good part because of the introduction of the 1969 bill.

If the 1969 legislation is truly the envy of other countries, it seems unreasonable to me that after 18 years no other countries have adopted it.

Dr. Eastman suggests that Canada cannot compete in research. I disagree.

We have some of the best universities in the world: McGill University, the University of Toronto, the University of Alberta, the University of Manitoba, and the University of British Columbia.

It seems to be a typical Canadian attitude that we must be second-best; why bother trying to be best?

There is no reason why Canada could not have been much better off in pharmacology and biotechnology than we are. We have the capability.

The Alberta Heritage Foundation for Medical Research in both the University of Alberta and the University of Calgary has had a very significant impact in recruiting scholars, graduate students, post-doctoral fellows, et cetera. As a result developing very strong programs in basic research, we are now beginning to attract some biotechnology, a secondary industry to both of these universities.

You heard from Chembiomed today. There is also Biomira; and in May, Taiho (Japan) announced that they are moving to Alberta as their first venture into North America, primarily because of the research that has been developed by the Alberta Heritage Foundation at these two universities.

[*Traduction*]

Honorables sénateurs, le docteur L. J. Tyrrell, président du Département de microbiologie médicale et d'étude des maladies infectieuses de l'Université de l'Alberta est dans la salle.

Le docteur Tyrrell ne nous a pas présenté son mémoire jusqu'ici, mais je proposerais que nous l'entendions à présent.

En êtes-vous d'accord?

Des voix: D'accord.

Dr D. L. J. Tyrrell, président, microbiologie médicale et maladies infectieuses: Je vous remercie infiniment de me permettre de témoigner.

J'ai une certaine expérience personnelle, qui remonte aux amendements de 1969 à la Loi sur les brevets. À cette époque, j'étais étudiant gradué en pharmacologie à l'Université Queen's, et je m'intéressais à la pharmacologie clinique, une sous-spécialité de la médecine qui traite de l'usage et de l'abus des drogues.

À cette époque, Hoffmann-La Roche envisageait de créer deux unités de recherche au Canada, l'une auprès du service de John Rooney, à Montréal, pour le métabolisme des drogues et l'autre à Toronto, sur l'utilisation des médicaments par les nouveaux-nés.

Lorsque la loi a été modifiée, Hoffmann a retiré ces deux projets; tous les deux ont ainsi été abandonnés.

Aujourd'hui, la recherche biotechnologie et pharmacologique au Canada connaît une situation déplorable, en grande partie à cause de la Loi de 1969.

Si la Loi de 1969 fait véritablement l'envie des autres pays, on peut se demander pourquoi, après 18 ans, aucun autre pays ne l'a adoptée.

M. Eastman prétend que le Canada ne peut pas être concurrentiel dans le domaine de la recherche. Je ne partage pas ce point de vue.

Nous avons, au Canada, certaines des meilleures universités du monde: l'Université McGill, l'Université de Toronto, l'Université de l'Alberta, l'Université du Manitoba et l'Université de la Colombie-Britannique.

Il me semble que c'est là une attitude bien canadienne: nous ne sommes pas taillés pour être les meilleurs. Alors pourquoi essayer?

Rien ne justifie que le Canada n'améliore pas considérablement sa situation dans le domaine de la pharmacologie et de la biotechnologie, puisqu'il en a largement les moyens.

L'Alberta Heritage Foundation pour la recherche médicale a joué un rôle très actif dans le recrutement de scientifique, d'étudiants gradués, de chercheurs sur niveau post-doctorales, et j'en passe, tant à l'Université de l'Alberta qu'à l'Université de Calgary. Grâce à ces programmes extrêmement ambitieux de recherche fondamentale, nous commençons à présent à attirer certaines activités biotechnologiques, qui représentent une industrie auxiliaire pour ces deux universités.

Vous avez entendu, aujourd'hui, le témoignage de Chembiomed. Mais il y a également Biomira; et au mois de mai, Taiho (Japon) a annoncé la mise sur pied de sa première entreprise nord-américaine, ici même en Alberta, essentiellement grâce à

[*Text*]

It is quite clear to me that we can compete, given a reasonable opportunity. However, under the current patent laws, we have not had the opportunities, and for this reason drug companies will not move into Canada.

We are currently spending 4.9 per cent of revenues on research and development. I would like to see Bill C-22's "teeth" strengthened so we can ensure that in four years, 8 per cent will be spent on research and development, growing to 10 per cent by 1995.

In countries with patent protection, that is the type of research expenditure they can achieve.

We have heard a lot of criticism of drug companies. Let's not forget that most of the pharmaceuticals on the market today have been developed by drug companies and not by anybody else. For example, Tagamet, the drug that is used to block the excretion of acid in the stomach, has decreased ulcer surgery by about 80 to 90 per cent since its introduction. The overall health care savings alone are remarkable. Yet we sit and quibble because the drug company is currently making a profit on it.

A drug company has to spend approximately $100 million to bring a new drug on to the market, and it takes 10 years to do so.

We must recognize the significant contribution the drug companies have made.

Similarly, we hear a lot of criticism of Burroughs Wellcome today because of the price of azadothymidine for the treatment of AIDS. That drug has over 22 steps in its synthesis. It costs between $5,000 and $6,000 to make the compound. It is not that Burroughs Wellcome is ripping people off in charging for azadothymidine; it is a very expensive drug to make, and generics are not moving to that.

We have heard statements today that research by generic companies is being done in the pharmaceutical and biotechnological fields, but it is very minimal. However, given the opportunity, I am sure we can do more.

The Chairman: Thank you for your brief, Doctor. I congratulate you and the doctors at the University of Alberta for the leadership you are giving to this country. We hope other universities will follow your lead.

Are there any questions?

Senator David, please.

Senator David: Mr. Tyrrell, today we heard from two men who are optimistic about biomedical or pharmaceutical research in Canada. One example is the Chembiomed industry which has recently been developed in this part of the world. Your brief shows some optimism about the future of Canada

[*Traduction*]

la recherche que l'on doit à l'Alberta Heritage Foundation dans ces deux universités.

Il est évident, pour moi, que nous pouvons être concurrentiels, à condition qu'on nous donne une chance raisonnable. Toutefois, la législation actuelle sur les brevets ne nous donne pas une telle chance, et c'est pour cette raison que les compagnies pharmaceutiques refusent de venir s'installer au Canada.

Nous dépensons actuellement 4.9 p. 100 de nos revenus au titre de la recherche et du développement. J'aimerais que le projet de loi C-22 contienne des mesures plus énergiques, afin de garantir que d'ici quatre ans, on dépensera 8 p. 100 au titre de la recherche et du développement, pour passer à 10 p. 100 d'ici 1995.

Dans les pays où les brevets sont protégés, on atteint ce genre de proportion.

On a beaucoup critiqué les compagnies pharmaceutiques. Or, il ne faut pas oublier que la plupart des médicaments actuels ont été mis au point par des compagnies pharmaceutiques, et par personne d'autres. Par exemple, le Tagament, utilisé pour enrayer la secrétion d'acide dans l'estomac, a permis de réduire de 80 à 90 p. 100 le nombre d'interventions chirurgicales dues aux ulcères. Les économies ainsi réalisées sont considérables. Malgré cela, nous continuons à ergoter parce que la compagnie pharmaceutique réalise, en le vendant, un certain profit.

Une compagnie pharmaceutique doit investir environ $100 millions pour commercialiser un nouveau médicament, et cela lui prend une dizaine d'années.

Nous devons reconnaître l'importante contribution des compagnies pharmaceutiques.

Dans le même ordre d'idées, nous avons entendu aujourd'hui bien des critiques à l'égard de Burroughs, à cause du prix de l'azodothymidine, utilisée pour le traitement du SIDA. Or, la synthèse de ce médicament nécessite 22 étapes. Le coût de production de ce composé est de l'ordre de $5 000 à $6 000. Par conséquent, Burroughs Welcome ne dépouille personne en facturant ce prix pour l'azadothymidine; la fabrication de ce médicament est extrêmement onéreuse, et les maisons de produits génériques ne s'y risquent pas.

On nous a dit, aujourd'hui, que les fabricants de produits génériques font de la recherche dans les domaines pharmaceutiques et biotechnologiques, mais cette recherche demeure très limitée. Toutefois, si on nous en donne l'occasion, je suis sûr que nous pouvons en faire davantage.

Le président: Merci pour votre exposé, docteur Tyrrell. Je vous félicite, ainsi que les médecins de l'Université de l'Alberta, pour le rôle de chef de file que vous jouez dans le pays. J'espère que d'autres universités suivront votre exemple.

Y a-t-il des questions?

Sénateur David, vous avez la parole.

Le sénateur David: M. Tyrrell, nous avons entendu aujourd'hui le témoignage de deux messieurs qui se montrent très optimistes quant à l'avenir de la recherche biomédicale ou pharmaceutique au Canada. On en trouve une excellente illustration dans Chembiomed, récemment implantée dans cette partie du monde. Vous-même, vous vous montrez assez opti-

[*Text*]

in this field. I seem to be a lone wolf on this committee, because I, too, am optimistic about the future.

There is no comparison between the medical situation in Canada in 1969 and the situation today. I think the future for Canada in pharmacology and biotechnology would be promising if we were to invest more money in research and development.

I listened to your brief with great joy, and to others that were presented before this committee. I personally feel that you are headed in the right direction.

Dr. Tyrrell: Thank you very much. We heard some discussion about viruses escaping. Let me outline briefly what remarkable progress we have made on a world-wide basis in the pursuit of, and a cure for, AIDS.

AIDS was first recognized in 1980 or 1981, with six cases in San Francisco. By 1984 we had found the virus. By 1986-87, we had a therapy. And now we are hearing about a vaccine.

This is an example of what biotechnology can do.

There is great potential for biotechnology in Canada, and we must grasp the opportunity while we have the chance. Research and development in Japan, South Korea, Taiwan, Thailand, most of Europe, Sweden, and the United States is advancing faster than in Canada at the present time. If we don't grasp our opportunities now, we will be too late.

Our recent competitions at the Medical Research Council of Canada funded 11 and 16 per cent of our new grants. This is with people who are trained much better than they were 10 years ago, and we are funding fewer of them. We are looking to biotechnology and interaction with pharmaceuticals as a ray of hope to strengthen our research and development in Canada in those fields.

Senator David: Do you know if the innovative companies have promised to fund research in this part of Canada?

Dr. Tyrrell: Yes. There are clear promises. Taiho moved in in May and has already committed nearly $1 million to the university in one particular area. There are major commitments coming from that company.

Senator David: When you say "major", would it be in the order of $100 million?

Dr. Tyrrell: Right now I know of a Canadian innovation that I think has tremendous potential. However, there is not one company in Canada that can carry it to fruition; thus, we have to look to American companies. The cost is $100 million. Where in Canada is there a company that can carry out the necessary investigations to get that amount? We do not have it at the present time; I hope in 5 or 10 years we do.

The Chairman: Senator Nurgitz, please.

[*Traduction*]

miste pour le Canada dans ce domaine. Il semble que je sois un peu isolé au sein de ce comité, car moi aussi, je suis optimiste.

Il n'y a aucun rapport entre la situation que connaissait le Canada dans le domaine médical en 1969 et la situation actuelle. Je crois que nous aurions un bel avenir dans les domaines de la pharmacologie et de la biotechnologie si nous consentions à investir davantage au titre de la recherche et du développement.

C'est avec grand plaisir que j'ai entendu votre exposé, ainsi que d'autres exposés devant notre comité. Je pense, pour ma part, que vous êtes sur la bonne voie.

M. Tyrrell: Je vous remercie infiniment. On a parlé du risque de voir s'échapper des virus. J'aimerais dire, en quelques mots, quels progrès remarquables ont été accomplis dans le monde dans la recherche du traitement du SIDA.

Le SIDA a été reconnu pour la première fois en 1980 ou en 1981, lorsque six cas ont été déclarés à San Francisco. En 1984, le virus avait été isolé et dès 1986-1987, nous disposions d'une thérapie. Aujourd'hui, on nous parle d'un vaccin.

Voilà un exemple de ce que peut accomplir la biotechnologie.

La biotechnologie pourrait avoir un grand avenir au Canada, et nous ne devons pas laisser passer cette occasion. Au Japon, en Corée du Sud, à Taïwan, en Thaïlande, dans la plupart des pays d'Europe, en Suède et aux États-Unis, la recherche et le développement progressent plus rapidement qu'au Canada. Si nous ne saisissons pas notre chance dès aujourd'hui, notre retard deviendra irrattrapable.

Les récents concours organisés par le Conseil de la recherche médicale du Canada a permis de financer 11 et 16 pour cent de nos nouvelles bourses. Il s'agit de personnes infiniment mieux formées qu'il y a dix ans, mais leur nombre a diminué. Pour nous, la biotechnologie et l'interaction avec le secteur pharmaceutique constituent une lueur d'espoir pour le renforcement de la recherche et du développement au Canada dans ces domaines.

Le sénateur David: Savez-vous si les compagnies innovatrices ont promis de financer la recherche dans cette région du Canada?

M. Tyrrell: Oui, elles s'y sont engagées. Au mois de mai, Taiho a promis près de $1 million à l'université pour un secteur particulier, et cette société a pris de gros engagements.

Le sénateur David: Lorsque vous dites «gros engagements», est-ce que ce sera de l'ordre de $100 millions?

M. Tyrrell: Par exemple, je connais une invention canadienne qui, selon moi, présente un potentiel énorme. Toutefois, aucune société au Canada n'est en mesure de l'exploiter, et c'est pourquoi nous devons nous tourner vers les compagnies américaines. En effet, il faut pour cela investir $100 millions, et je ne vois pas quelle société canadienne pourra réunir une telle somme. J'espère que, d'ici 5 à 10 ans, nous pourrons le faire.

Le président: Sénateur Nurgitz, vous avez la parole.

[*Text*]

Senator Nurgitz: You did not comment on this science fiction episode that our Chairman took us through of escaping viruses. I almost went under the table for protection.

I would like the record to be clear on this.

In all of this genetic engineering is there concern of viruses escaping and spreading in epidemic proportions?

Dr. Tyrrell: I do not believe there is a major concern of a virus escaping. Even though the AIDS virus has just been discovered in humans, it has been around for many years in animals; the same is true of influenza.

I do not think we have reached the stage yet where we could engineer and change those viruses and create major epidemics that quickly.

Senator Nurgitz: Thank you.

The Chairman: There is some concern, because in the United States, Britain and Europe, where they are involved in producing new viruses by changing the genes of present viruses, they do no know what virus they may end up with. Many countries are concerned about this happening. It is not something to crawl under the table about, but, as legislators and scientists, we should be thinking about it.

Although Mr. Tyrrell is not concerned about it, he does not really know what the results will be. In the years ahead, there will be legislation, if not in Canada then somewhere else.

Mr. Tyrrell: Let me clarify. I am concerned, but at the present time I do not think we are capable of making anything that is going to escape. Perhaps in the future that could happen.

I am more concerned about the bio-ethics and how we are going to use some of these things. When we get a growth hormone, do we give it to every child who is under five foot six? There will be many ethical questions as a result of biotechnology.

The Chairman: I did not want my honourable friend to leave thinking that there was no concern about genetic engineering in the world today, because there is.

Thank you for your submission, Doctor.

Dr. Tyrrell: Thank you very much.

Senator Buckwold: Mr. Chairman, I would like to clarify the record.

In quoting some statistics on the cost of drugs in the Northwest Territories, I made a miscalculation, by one zero. It is $60 per capita, not $600.

The Chairman: Thank you.

The committee will now adjourn, to reconvene in Regina tomorrow at 9:30 a.m.

The committee adjourned.

[*Traduction*]

Le sénateur Nurgitz: Vous n'avez pas fait de commentaire à propos du nouvel épisode de science-fiction que nous devons à notre président, «la Grande évasion des virus». J'ai failli me mettre à l'abri sous la table.

J'aimerais que les choses soient mises au point de façon officielle.

Les spécialistes de la génétique s'inquiètent-ils de voir des virus s'échapper et propager des épidémies?

M. Tyrrell: Je ne crois pas que cela nous inquiète particulièrement. Même si le virus du SIDA vient d'être découvert pour l'espèce humaine, il existe depuis bien longtemps chez des animaux; il en va de même pour la grippe.

Je ne crois pas que nous en soyons au stade où nous pourrions fabriquer et modifier ces virus de manière à provoquer de telles épidémies.

Le sénateur Nurgitz: Je vous remercie.

Le président: Cette préoccupation existe néanmoins, car aux États-Unis, en Grande-Bretagne et en Europe, où l'on s'est mis à fabriquer de nouveaux virus en modifiant les gènes des virus actuels, on ne sait pas trop ce qui va sortir de ces manipulations. Plusieurs pays en sont préoccupés. Ce n'est pas une raison pour aller se cacher sous la table, mais en tant que législateurs et en tant que scientifiques nous nous devons d'y penser.

Même si M. Tyrrell ne semble pas s'en inquiéter, il ne sait pas quelles peuvent en être les conséquences. D'ailleurs, dans les années à venir, on légiférera sur cette question, et si ce n'est pas au Canada, ce sera ailleurs.

M. Tyrrell: Permettez-moi de préciser. Je suis évidemment préoccupé, mais je ne crois pas qu'à l'heure actuelle, nous soyons en mesure de fabriquer quoi que ce soit qui risque de s'échapper. Cela pourrait être le cas dans l'avenir.

Ce qui me préoccupe davantage, c'est l'éthique dans le domaine biologique, et la façon dont nous allons utiliser certaines de ces découvertes. Par exemple, lorsque nous aurons mis au point une hormone de croissance, allons-nous l'administrer à tous les enfants dont la taille est inférieure à cinq pieds six? Je pense que la biotechnologie soulèvera un grand nombre de questions à caractère moral.

Le président: Je ne voulais pas que mon honorable ami nous quitte en s'imaginant que les manipulations génétiques ne suscitent aucune inquiétude dans le monde. Elles en suscitent bel et bien.

Nous vous remercions de votre exposé, docteur Tyrrell.

M. Tyrrell: C'est moi qui vous remercie.

Le sénateur Buckwold: Monsieur le président, j'aimerais rectifier le procès-verbal.

Lorsque j'ai cité certaines statistiques relatives au coût des médicaments dans les Territoires du Nord-Ouest, j'ai fait une erreur de calcul. Le chiffre est de $60 par habitant, et non de $600.

Le président: Je vous remercie.

Nous allons à présent lever la séance, pour nous réunir à nouveau demain à 9 h 30, à Régina.

La séance est levée.

From the Inter-Agency Council on Aging:

Mr. Henry Boddington, President;

Mr. Ron Rhine, Director of I.A.C.A. and Chairman of the Alberta Retired Teachers' Association;

Mr. Elliot Loh, employee of I.A.C.A.

From the Alberta Teachers' Association:

Mrs. Nadene M. Thomas, President;

Mr. Bernie T. Keeler, Executive Secretary.

From the Staff Nurses' Association of Alberta:

Ms. Barbara LeBlanc, President;

Ms. Louise Rogers, Employee Relations Manager.

From the Northwest Territories Council for Disabled Persons:

Ms. Allana Shore, Director General;

Ms. Jacqueline Burles, First Vice President.

From the N.W.T. Federation of Labour:

Mr. Dave Johnston, President;

Mrs. Arlene Hache, Research Assistant.

From the Ukranian Women's Association of Canada—St. John's Cathedral Branch:

Mrs. Helen Raycheba, Convenor of Women's Issues.

From Chembiomed Ltd.:

Dr. Harold Hutchings, President and CEO.;

Mr. W. L. Boddy, Private Citizen.

From the Consumers' Association of Canada, Alberta Branch:

Ms. Ruth C. Wood, President (Alberta);

Mrs. Sally Hall, President (Canada).

Mr. David L. J. Tyrrell, Private Citizen.

De l'«Inter-Agency Council on Aging»:

M. Henry Boddington, président;

M. Ron Rhine, administrateur de l'I.-A.C.A. et président de l'«Alberta Retired Teachers' Association»;

M. Elliot Loh, employée de l'«Alberta Council on Aging».

De l'«Alberta Teachers' Association»:

M^me^ Nadene M. Thomas, présidente;

M. Bernie T. Keeler, secrétaire exécutif.

De «Staff Nurses' Association of Alberta»:

Md. Barbara LeBlanc, présidente;

Md. Louise Rogers, directrice des relations de travail.

Du «Northwest Territories Council for Disabled Persons»:

Md. Allana Shore, directrice générale;

Md. Jacqueline Burles, première vice-présidente.

De la Fédération du travail des Territoires du Nord-Ouest:

M. Dave Johnston, président;

M^me^ Arlene Hache, adjointe à la recherche.

De «Ukrainian Women's Association of Canada—St. John's Cathedral Branch»:

M^me^ Helen Raycheba, responsable des questions féminines.

De «Chembiomed Ltd.»:

D^r^ Harold Hutchings, président et directeur général.

M. W. L. Boddy, à titre privé.

De l'Association des consommateurs du Canada, division Alberta:

Md. Ruth C. Wood, présidente (Alberta);

M^me^ Sally Hall, présidente (Canada).

M. David L. J. Tyrrell, à titre privé.

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé
Book rate
Tarif des livres
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

From the Society for the Retired and Semi-Retired:
Dr. Earle Hawksworth, representing the Board of Directors;

Miss Hazel Wilson, Vice-President.

From the Alberta Federation of Labour:
Mr. Jim Selby, Research and Communication Director.

From the Alberta Pharmaceutical Association:
Mr. Larry J. Shipka, Registrar;
Mr. Donald Vickerson, Past President.

From the Alberta Hospital Association:
Mr. Don MacGregor, President;
Mr. Len Hough, Board Chairman;
Mr. Ed Crowther, First Vice President.

From the University of Alberta:
Mr. John Bachynsky, Dean, Faculty of Pharmaceutical Sciences;
Mr. Ronald G. Micetich, President, SynPhar Laboratories Inc.

(*Continued on previous page*)

De «The Society for the Retired and Semi-Retired»:
Dr Earle Hawksworth, représentant pour le conseil d'administration;
Mlle Hazel Wilson, vice-présidente.

De la Fédération du travail de l'Alberta:
M. Jim Selby, directeur de la recherche et des communications.

De «The Alberta Pharmaceutical Association»:
M. Larry J. Shipka, registraire;
M. Donald Vickerson, ancien président.

De «Alberta Hospital Association»:
M. Don MacGregor, président;
M. Len Hough, président du conseil d'administration;
M. Ed Crowther, premier vice-président.

De l'Université de l'Alberta:
M. John Bachynsky, doyen de la Faculté des sciences pharmaceutiques;
M. Ronald G. Micetich, président, «SynPhar Laboratories Inc.»

(*Suite à la page précédente*)

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Government
Publications



LIBRARY
AUG 1 1987

Second Session
Thirty-third Parliament, 1986-87

Deuxième session de la
trente-troisième législature, 1986-1987

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

Proceedings of the Special Committee of the Senate on the

Délibérations du Comité spécial du Sénat sur la

Subject-matter of Bill C-22

Teneur du Projet de loi C-22

Chairman:
The Honourable M. LORNE BONNELL

Président:
L'honorable M. LORNE BONNELL

Thursday, June 4, 1987
Regina, Saskatchewan

Le jeudi 4 juin 1987
Regina (Saskatchewan)

Issue No. 12

Twelfth Proceedings on:

The subject-matter of Bill C-22, "An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto"

Fascicule nº 12

Douzième fascicule concernant:

La teneur du Projet de loi C-22, «Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes»

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

28703—1

SPECIAL COMMITTEE OF THE SENATE
ON THE SUBJECT-MATTER OF BILL C-22

Chairman: The Honourable M. Lorne Bonnell
Deputy Chairman: The Honourable Michel Cogger

The Honourable Senators:

Bonnell	Turner
Buckwold	*Murray (or Doody)
Cogger	Thériault
David	Steuart
Nurgitz	*MacEachen (or Frith)

**Ex officio Members*

(Quorum 4)

Change in Membership of the Committee

Pursuant to Rule 66(4), membership of the Committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Steuart substituted for that of the Honourable Senator Marchand. (*June 4, 1987*)

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LA
TENEUR DU PROJET DE LOI C-22

Président: L'honorable M. Lorne Bonnell
Vice-président: L'honorable Michel Cogger

Les honorables sénateurs:

Bonnell	Turner
Buckwold	*Murray (ou Doody)
Cogger	Thériault
David	Steuart
Nurgitz	*MacEachen (ou Frith)

**Membres d'office*

(Quorum 4)

Modification de la composition du Comité

Conformément à l'article 66(4) du Règlement, la liste des membres du Comité est modifiée, ainsi qu'il suit:

Le nom de l'honorable sénateur Steuart substitué à celui de l'honorable sénateur Marchand. (*le 4 juin 1987*)

Published under authority of the Senate by the
Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par
l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the *Minutes of the Proceedings of the Senate*, Thursday, 2nd April, 1987:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Frith, seconded by the Honourable Senator Petten:

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That nine Senators, to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

After debate,
With leave of the Senate and pursuant to Rule 23,
The motion was modified to read as follows:—

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That eight Senators, to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

The question being put on the motion, as modified, it was—
Resolved in the affirmative."

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Procès-verbaux du Sénat* du jeudi 2 avril 1987:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Frith, appuyé par l'honorable sénateur Petten,

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que neuf sénateurs, dont quatre constituent un quorum, soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

Après débat,
Avec la permission du Sénat et conformément à l'article 23 du Règlement,
La motion est modifiée et se lit comme suit:

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que huit sénateurs, dont quatre constituent un quorum, soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

La motion, telle que modifiée, mise aux voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat
Charles A. Lussier
Clerk of the Senate

PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 4 JUIN 1987
(19)

[*Texte*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 9 h 00, sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Nurgitz, Steuart, Thériault et Turner. (8)

Autre sénateur présent: L'honorable sénateur Barootes.

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate et M. Marion Wrobel, économiste.

Témoins:

De «Senior Citizens' Action Now Association Inc.»:

M^me^ Frances Petit, présidente.

De «Saskatchewan Pharmaceutical Association»:

M. R. J. Joubert, registraire.

De la Fédération du travail de la Saskatchewan:

M^me^ Nadine Hunt, présidente;

M. Ted Boyle, agent des relations publiques.

M^me^ Louise Simard, députée à l'Assemblée législative de la Saskatchewan (Regina-Lakeview).

De l'Association des consommateurs du Canada, division Saskatchewan:

M^me^ Ruth Robertson, membre.

De «National Farmers Union»:

M. Stuart A. Thiesson, secrétaire général.

De «Saskatchewan Health Coalition»:

M. C. A. Robson, trésorier.

M. Ralph Goodale, député provincial et chef du Parti Libéral de la Saskatchewan

D^r^ Jim Blackburn, doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université de la Saskatchewan, à titre privé.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, JUNE 4, 1987
(19)

[*Translation*]

The Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relations thereto, met this day at 9 o'clock a.m. in Regina, Saskatchewan, the Chairman, the Honourable Senator Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Nurgitz, Steuart, Thériault and Turner. (8)

Present but not of the Committee: The Honourable Senator Barootes.

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Witnesses:

From the Senior Citizens' Action Now Association:

Mrs. Frances Petit, President

From the Saskatchewan Pharmaceutical Association:

Mr. R. J. Joubert, Registrar.

From the Saskatchewan Federation of Labour:

Ms. Nadine Hunt, President;

Mr. Ted Boyle, Public Relations Officer.

Mrs. Louise Simard, Member of the Saskatchewan Legislative Assembly for Regina-Lakeview.

From the Consumers' Association of Canada, Saskatchewan Office:

Mrs. Ruth Robertson, Member.

From the National Farmers' Union:

Mr. Stuart A. Thiesson, Executive Secretary.

From the Saskatchewan Health Coalition:

Mr. C. A. Robson, Treasurer.

Mr. Ralph Goodale, MLA, Leader of the Saskatchewan Liberal Party.

Dr. Jim Blackburn, Dean, Faculty of Pharmacy, University of Saskatchewan, as a private citizen.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relations thereto.

Les témoins font des présentations et répondent aux questions.

À 13 h 15 le Comité suspend ses travaux jusqu'à 9 h le vendredi 5 juin 1987 à Winnipeg (Manitoba).

ATTESTÉ:

The witnesses made presentations and answered questions.

At 1:15 o'clock p.m., the Committee adjourned until 9 o'clock a.m. on Friday, June 5, 1987 in Winnipeg, Manitoba.

ATTEST:

Le greffier suppléant du Comité
Denis Bouffard
Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

Regina, Thursday, June 4, 1987

[*Text*]

The Special Committee of the Senate on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 9 a.m.

Senator M. Lorne Bonnell (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: This morning we are continuing our study of the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

My name is Senator Lorne Bonnell, and I am from the province of Prince Edward Island.

On my immediate right is the Vice-Chairman of this committee, Senator Cogger, from the Province of Quebec. On my immediate left is Senator Buckwold, from the Province of Saskatchewan. Senator Buckwold is also a member of the steering committee.

Next to Senator Buckwold is Senator Steuart, also from the Province of Saskatchewan. We appreciate Senator Steuart's attendance here today, despite the fact that he was released from hospital only yesterday after undergoing surgery.

Also with us today is Senator Nurgitz, from the Province of Manitoba; Senator Barootes from the Province of Saskatchewan; Senator Thériault from the Province of New Brunswick; Senator David from the Province of Quebec; and Senator Turner from the Province of Ontario.

As you know, Bill C-22 has received third reading in the House of Commons and has received first reading in the Senate. However, this committee was struck to study the subject matter of the bill before it was received by the Senate.

The committee plans to travel to the 10 provincial capitals to hear the views of Canadians on what we think is an important piece of legislation. The committee hopes to report to the Senate before the end of June.

I now call our first witness, Mrs. F. Petit, representing the Senior Citizens' Action Now Association.

Mrs. F. Petit, Senior Citizens' Action Now Association: Thank you, Mr. Chairman.

It is a great pleasure to speak on behalf of the senior citizens of Saskatchewan. They are the people who will be affected by any government action, good or bad. We are in a vulnerable position at this time because all levels of government are hitting us with more taxes and with more expenses.

The Senior Citizens' Action Now Association Inc. is a volunteer group of senior citizens who work toward the betterment of all senior citizens. The association was incorporated in 1973 and has since monitored closely all proposed legislation at all levels of government.

We commend and support beneficial legislation, but we feel that it is our duty to bring to the attention of all levels of

TÉMOIGNAGES

Regina, le jeudi 4 juin 1987

[*Traduction*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du projet de loi C-22 modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 9 h.

Le sénateur M. Lorne Bonnell (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Nous poursuivons, ce matin, notre étude de la teneur du projet de loi C-22 modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Je suis le sénateur Lorne Bonnell et suis originaire de l'Île-du-Prince-Édouard.

Immédiatement à ma droite, vous avez le vice-président de ce comité, le sénateur Cogger, de la province de Québec. Immédiatement à ma gauche, le sénateur Buckwold, de la province de la Saskatchewan. Le sénateur Buckwold est également membre du comité de direction.

Le sénateur Buckwold a, à sa gauche, le sénateur Steuart, qui est également de la Saskatchewan. Nous sommes d'autant plus sensibles à la présence du sénateur Steuart, aujourd'hui, qu'il n'est sorti qu'hier de l'hôpital après y avoir subi une intervention chirurgicale.

Nous avons également avec nous aujourd'hui le sénateur Nurgitz, de la province du Manitoba; le sénateur Barootes, de la province de la Saskatchewan; le sénateur Thériault, de la province du Nouveau-Brunswick; le sénateur David, de la province du Québec; et le sénateur Turner, de la province de l'Ontario.

Comme vous le savez, le projet de loi C-22 est passé en troisième lecture à la Chambre des communes, et en première lecture au Sénat. Ce comité a cependant été constitué pour étudier la teneur de ce projet de loi avant sa présentation au Sénat.

Le Comité a l'intention de se rendre dans les 10 capitales provinciales afin d'y entendre les vues des Canadiens sur un texte législatif qui nous paraît important. Le Comité espère pouvoir soumettre son rapport au Sénat avant la fin de juin.

J'invite maintenant à comparaître notre premier témoin, Mme F. Petit, qui représente la «Seniors Citizen "Action Now" Association».

Mme F. Petit, «Senior Citizens' Action Now Association»: Merci, M. le Président.

Je suis très heureuse de pouvoir prendre la parole au nom des personnes âgées de la Saskatchewan. Toute décision du gouvernement, qu'elle soit bonne ou mauvaise, a une incidence sur ces personnes. Nous sommes actuellement très vulnérables car les trois ordres de gouvernement augmentent nos impôts et nos dépenses.

La «Senior Citizens 'Action Now' Association Inc.» est un groupe de personnes âgées bénévoles qui s'emploient à améliorer la condition de toutes les personnes âgées. Notre association a été constituée en société en 1973 et depuis, elle suit de près tous les projets de loi à tous les niveaux de gouvernement.

Nous nous réjouissons de la présentation de textes législatifs bénéfiques pour la population et les appuyons, mais nous esti-

[*Text*]

government and all political parties the concerns which seniors have expressed to our association.

Since the introduction of Bill C-22, many seniors have expressed their views and concerns as to how the proposed changes to the Patent Act will affect them.

Most of us lived through the years prior to 1969, when the large drug companies had a monopoly on the sale of all drugs. We have experienced some of the highest drug prices in the world. Those prices were controlled by the multinational companies and were linked to the manufacturing of drugs by their foreign subsidiaries. Those companies had the opportunity to do then what they are promising to do now, but they failed to deliver.

I can remember when it was terrorizing to go to a doctor who might prescribe some expensive drug we could not afford or who might put us in the hospital, which we could not afford either.

How can we trust companies, whose profits are among the highest in the Canadian industrial sector, which have perpetrated the fiction that they are not making sufficient profits to justify conducting research in Canada?

They have artificially inflated their costs and have sent millions of dollars out of Canada to tax havens, dollars that could have built a viable research industry in this country.

In 1969, virtually no research was done in Canada by the multinationals, despite their monopoly position. Overall, 7 per cent of their sales revenues was spent on research, and 31 per cent on promotion.

Despite the fact that the multinational drug companies account for 80 per cent of the drug sales in Canada, they spend only 4.5 per cent of sales revenues on research and 21 per cent on sales promotion. They have had steady increases in sales since 1969, and apparently now have so much money, they do not know what to do with it.

The existing patent law has saved Canadians millions of dollars. In the Eastman Report, it was estimated that the savings in 1983 alone were $211 million.

These dollars have gone back into the economy and have created thousands of jobs—jobs which will be lost if the drug companies are again granted a monopoly on drug sales.

We hear a great deal about intellectual robbery. The drug companies have not been robbed. Instead, they have consistently robbed the Canadian taxpayer through tax breaks.

[*Traduction*]

mons qu'il est de notre devoir d'appeler l'attention de tous les ordres de gouvernement et de tous les partis politiques sur les inquiétudes dont les personnes âgées ont fait part à notre association.

Depuis la présentation du projet de loi C-22, beaucoup de ces personnes ont exprimé leurs vues et leurs inquiétudes sur les effets qu'auront sur elles les modifications proposés à la Loi sur les brevets.

La plupart d'entre nous avons vécu les années antérieures à 1969 pendant lesquelles les grandes compagnies de produits pharmaceutiques détenaient le monopole de la vente de tous les médicaments. Nous avons connu des prix qui étaient parmi les plus élevés au monde. Ces prix étaient contrôlés par les sociétés multinationales et liés à la fabrication de médicaments par leurs filiales étrangères. Toutes ces compagnies auraient alors pu faire ce qu'elles promettent de faire maintenant, mais elles s'en sont bien gardés.

Je me souviens de l'époque où l'on tremblait à la pensée d'aller voir un médecin qui pourrait prescrire un médicament trop coûteux pour nos moyens ou qui pourrait nous faire hospitaliser, ce dont nous n'en avions pas non plus les moyens.

Comment faire confiance à des compagnies dont les profits sont parmi les plus élevés du secteur industriel canadien, et qui ont continué à entretenir l'impression que ces profits n'étaient pas suffisants pour justifier des travaux de recherche au Canada?

Elles ont artificiellement gonflé leurs coûts et ont envoyé des millions de dollars hors du Canada, dans des refuges fiscaux, alors que cet argent aurait permis d'édifier une industrie de la recherche viable dans notre pays.

En 1969, en dépit du monopole qu'elles détenaient, les multinationales n'ont pratiquement fait aucune recherche au Canada. Globalement, sept pour cent de leurs recettes sur les ventes étaient consacrées à la recherche, alors que 31 p. 100 l'étaient à la promotion.

En dépit du fait que les compagnies multinationales de produits pharmaceutiques assurent 80 p. 100 des ventes de médicaments au Canada, elles ne consacrent que 4,5 p. 100 de leurs recettes à la recherche et 21 p. 100 à la promotion des ventes. Leurs ventes ont régulièrement augmenté depuis 1969, et aujourd'hui, ces compagnies ont apparemment tant d'argent qu'elles ne savent plus qu'en faire.

La loi actuelle sur les brevets a économisé des millions de dollars aux Canadiens. Le rapport Eastman estimait que rien qu'en 1983, ces économies se sont élevées à 211 millions de dollars.

Ces dollars ont été réinvestis dans l'économie générale et ont créé des milliers d'emplois—emplois qui disparaîtront si les compagnies de produits pharmaceutiques obtiennent de nouveau le monopole de la vente des médicaments.

On entend beaucoup parler de vol de la propriété intellectuelle. Les compagnies de produits pharmaceutiques n'ont pas été volées; ce sont elles qui ont constamment dépouillé le contribuable canadien grâce aux allègements fiscaux dont elles bénéficient.

[*Text*]

In 1985 Revenue Canada instituted legal action against three large well-known companies and proposed taking action against three more. Twenty companies have been investigated, and we may be seeing only the tip of the iceberg.

It is expected that Merck, Sharpe & Dohme, one of the companies named in a suit brought by Revenue Canada, would have had $1.5 billion to invest by the end of 1986.

Can we believe that these companies, some of whom have proven to be bad corporate citizens, will keep their promises now, when they have failed to do so in the past? Should we give these companies more millions of dollars at the expense of the Canadian taxpayer and, in this time of restriction and restraint, at the expense of the sick, the old, and the poor?

Since 1969, these companies have constantly lobbied the Canadian government for the return of their privileged status. They have pressured the United States government to exert more influence on the Canadian government. Now, under the guise of free trade, our government is yielding to this pressure.

We are told that if the Patent Act is amended, the prices of drugs will not increase. How can we be sure of that? It has already been estimated that Canadians will pay an additional $650 million per year if Bill C-22 is enacted. We have no guarantees that the multinationals will do as they have said.

If Canada had collected the taxes on the millions of dollars transferred out of the country by an ingenious system, we would have enough money to set up our own Canadian research industry.

Research can only grow in Canada by encouraging an independent Canadian industry. Our present system gives Canadians some of the lowest drug prices in the world and creates thousands of jobs in a dynamic domestic industry.

Why should Canadians sacrifice all of this to satisfy the unbounded greed of the foreign-owned multinational drug industry?

This presentation is respectfully submitted by the Senior Citizens "Action Now" Association.

The Chairman: Thank you for an excellent brief.

Could you give me an idea of how many senior citizens there are in the Province of Saskatchewan?

Mrs. Petit: I cannot give you an exact number, but I believe there are 35,000 to 40,000 seniors.

The senior citizen population in Saskatchewan represents over 12 per cent of the total population.

Senator Buckwold: There are about 120,000 senior citizens.

Mrs. Petit: We are the ones who are going to be affected by changes. We are the ones who are currently on the receiving end of a great deal of discriminatory action.

[*Traduction*]

En 1985, Revenu Canada a intenté une action en justice contre trois grandes compagnies très connues et avait l'intention d'en attaquer trois autres. Vingt compagnies ont fait l'objet d'une enquête, et il ne s'agit peut-être là que du sommet de l'iceberg.

On s'attend à ce que Merck, Sharpe & Dohme, une des compagnies citées en justice par Revenu Canada, aient 1,5 million de dollars à investir à la fin de 1986.

Peut-on vraiment croire que ces compagnies, dont certaines ont fait preuve d'un civisme discutable, tiennent maintenant leurs promesses, alors qu'elles ne l'ont pas fait dans le passé? Devrions-nous leur donner des millions de dollars supplémentaires aux frais du contribuable canadien et, en cette période de contraintes et de restrictions, aux dépens des malades, des personnes âgées et des pauvres?

Depuis 1969, ces compagnies ont constamment exercé des pressions sur le gouvernement canadien pour que leur situation privilégiée soit rétablie. Elles ont insisté auprès du gouvernement des États-Unis pour qu'il exerce plus vigoureusement son influence sur le gouvernement canadien. Aujourd'hui, sous couvert du libre-échange, notre gouvernement cède à ces pressions.

On nous dit que si la Loi sur les brevets est modifiée, le prix des médicaments n'augmentera pas. Comment pouvons-nous en être certains? On a déjà calculé que les Canadiens paieront 650 millions de dollars de plus par an si le projet de loi C-22 est adopté. Rien ne garantit que les multinationales tiendront leurs promesses.

Si le Canada avait prélevé des impôts sur les millions de dollars qui ont été transférés à l'étranger grâce à un système ingénieux, nous aurions suffisamment d'argent pour créer notre propre industrie de recherche.

La recherche ne peut se développer au Canada que si l'on encourage une industrie canadienne indépendante. Le système actuel permet aux Canadiens de bénéficier de prix de médicaments qui sont parmi les plus bas au monde et crée des milliers d'emplois dans une industrie nationale dynamique.

Pourquoi les Canadiens devraient-ils sacrifier tout cela pour satisfaire la cupidité sans limite des compagnies de produits pharmaceutiques multinationales de propriété étrangère?

Ce mémoire vous est respectueusement soumis par la «Senior Citizens' 'Action Now' Association».

Le président: Merci de cet excellent mémoire.

Pouvez-vous me donner une idée du nombre de personnes âgées qui vivent en Saskatchewan?

Mme Petit: Je ne puis pas vous en donner le chiffre exact, mais je crois qu'il est de l'ordre de 35 000 à 40 000.

Il représente plus de 12 p 100 de la population totale de la province.

Le sénateur Buckwold: Il y a environ 120 000 personnes âgées.

Mme Petit: Nous serons les victimes de ces modifications. Nous sommes actuellement victimes d'un grand nombre de mesures de discrimination.

[*Text*]

Senior citizens are among the lowest-income group in Canada. It is estimated that 54 per cent of seniors are living well below the poverty level. Of that 54 per cent, 75 per cent are women. Women are, traditionally, at the low-income end of the scale.

As we age, we require more drugs and more medical treatment. We are now being told that the costs of health care will increase. I shudder to think about what will happen to low-income seniors if the current trend continues.

The Chairman: Do you have any idea as to what percentage of senior citizens in Saskatchewan receive the Guaranteed Income Supplement?

Mrs. Petit: It is probably more than 50 per cent.

As a member of the Senior Council in Regina, I have seen the figures, but I do not have them with me today.

Since 54 per cent of senior citizens are living below the poverty level, at least 54 per cent of senior citizens are receiving the Guaranteed Income Supplement.

The Chairman: Or possibly more.

Mrs. Petit: Possibly more. I have no idea.

The Chairman: I have one final question before I turn you over to the wolves.

Mrs. Petit: I am no Red Riding Hood!

The Chairman: Is the Senior Citizens Association of Saskatchewan affiliated with the Canadian Senior Citizens' Association?

Mrs. Petit: Yes. "Action Now" and the Saskatchewan Senior Citizens' Association are affiliated with the National Pensioners' and Senior Citizens' Federation, which is a Canada-wide federation of seniors.

The Chairman: Thank you. Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: As a fellow citizen of Saskatchewan and senior, I am delighted that you are appearing here today on behalf of the senior citizens. I must say that I agree with the comments you have made.

What is the present drug plan in Saskatchewan?

Mrs. Petit: As the situation exists today, if I get a prescription from my doctor, I can go to the pharmacist and pay a $3.95 dispensing fee to get that prescription filled.

The drugs listed on the formulary are covered by the government drug plan. Because the provincial government buys drugs in bulk, I believe on a tendering basis, it is able to buy drugs at a price much cheaper than that paid by an individual pharmacist.

I understand that a plan is being proposed currently whereby seniors must pay the first $50 for prescription drugs and the remainder of the population must pay $125. Beyond those levels, the bills for prescription drugs are to be submitted to the government for a refund of a certain portion of the cost.

[*Traduction*]

Les personnes âgées constituent un des groupes qui ont le plus faible revenu au Canada. On estime que 54 p. 100 d'entre elles vivent très au-dessous du seuil de pauvreté. Sur ces 54 p. 100, 75 pour cent sont des femmes. Les femmes ont toujours été au bas de l'échelle des revenus.

En vieillissant, nous avons besoin de plus de médicaments et de traitements médicaux plus fréquents. Or, voilà qu'on nous dit que les coûts des soins de santé vont augmenter. Je tremble à l'idée de ce qui arrivera aux personnes âgées à faible revenu si l'évolution actuelle se poursuit.

Le président: Avez-vous une idée du pourcentage de personnes âgées en Saskatchewan qui reçoivent le supplément de revenu garanti?

Mme Petit: Plus de 50 p. 100, probablement.

En tant que membre du Senior Council à Regina, j'ai vu les chiffres, mais je ne les ai pas sous la main aujourd'hui.

Comme 54 p. 100 des personnes âgées vivent au-dessous du seuil de pauvreté, 54 p. 100, au moins, des personnes âgées reçoivent le supplément de revenu garanti.

Le président: Ou peut-être plus.

Mme Petit: Peut-être, en effet, je n'en sais rien.

Le président: J'ai une dernière question à vous poser avant de vous livrer à la meute.

Mme Petit: Je ne suis pas le petit Chaperon rouge!

Le président: Est-ce que la «Senior Citizens Association of Saskatchewan» est affiliée à la «Canadian Senior Citizens Association»?

Mme Petit: Oui. «Action Now» et la «Saskatchewan Senior Citizens' Association» sont affiliées à la Fédération nationale des retraités et des personnes âgées, qui est une fédération de personnes âgées couvrant tout le Canada.

Le président: Merci. Sénateur Buckwold, à vous.

Le sénateur Buckwold: Au double titre de compatriote de la Saskatchewan et de personne âgée, je suis très heureux que vous représentiez aujourd'hui les personnes âgées. Je dois dire que je suis d'accord avec vos commentaires.

Quel est le régime de produits de prescription actuel en Saskatchewan?

Mme Petit: Actuellement, avec une ordonnance de mon médecin, je peux aller à la pharmacie et j'ai simplement à payer un droit d'exécution de l'ordonnance de 3,95 $.

Les médicaments dont la liste figure sur le formulaire sont couverts par le régime de produits de prescription gouvernemental. Comme le gouvernement provincial a recours, je crois, à des appels d'offres pour acheter ces produits en grande quantité, il peut le faire à un prix très inférieur à celui que paie un pharmacien.

Je crois savoir que l'on propose actuellement un régime qui contraindrait les personnes âgées à payer les premiers 50 $ pour des produits de prescription, et le reste de la population, à payer 125 $. Au-dessus de ces montants, les factures pour ces produits doivent être soumises au gouvernement qui en remboursera une partie.

[*Text*]

This plan is being proposed at this time, but it is not known what the final outcome will be. We, as senior citizens, are very concerned.

If a senior citizen receives an income of $650 per month and must pay, say, $350 to $400 for rent and must buy food and clothing out of the remainder, and then is given a prescription by a doctor, which may cost $50 to $75—some prescriptions are very expensive—I can foresee that many seniors will not be able to afford the drugs they need.

Of course, such a scenario relates to the drug plan itself, not to an increase in the cost of drugs.

Senator Buckwold: The Province of Saskatchewan, in fact, has an excellent drug plan. I have travelled across the country, and I believe the Saskatchewan plan is as good as, or better than, any plan in the country. Most plans are not nearly as universal as the plan in Saskatchewan. Most provinces have a very restricted formulary list for senior citizens or for people on welfare.

You are saying that the Government of Saskatchewan is planning to change this plan. I assume the reason for changing the plan would be to save money.

Mrs. Petit: That is the stated reason. However, I feel that it is a rather short-sighted reason.

If a doctor gives a prescription to someone who cannot afford to pay for it, that person may ultimately be hospitalized, which will cost considerably more money than would a prescription.

Senator Buckwold: Unfortunately, there is no witness on our list from the Government of Saskatchewan. I gather that the Province of Saskatchewan is supporting this proposed legislation.

Mrs. Petit: I am a little confused about that.

Originally, the Saskatchewan government supported the proposed legislation, but, when it was found that the voters were against it, it decided to cover its tracks. Then suddenly, it reversed its position yet again.

I am not sure what the position of the Government of Saskatchewan is at this time.

Senator Buckwold: There may be other witnesses who will be able to tell us.

I would suggest that part of the reason for the problem is higher costs generally and the worthwhile objective of a government to save money wherever it can.

On the other hand, the Government of Saskatchewan appears to be supporting Bill C-22, a bill which, in spite of what you may hear from some of my colleagues, will result in higher drug prices.

The federal government has already made a commitment to transfer $100 million to the provinces and territories to cover anticipated increases in costs.

[*Traduction*]

Il s'agit uniquement d'une proposition, et on ne sait pas encore ce que sera le résultat final. Nous autres, personnes âgées, sommes très inquiètes.

Si une personne âgée a un revenu mensuel de 650 $ et doit payer, disons, 350 à 400 $ de loyer, et se nourrir et se vêtir avec ce qui lui reste, et si son médecin lui délivre une ordonnance qui lui coûtera peut-être de 50 à 75 $ pour la faire exécuter—certains médicaments sont très coûteux—j'ai bien l'impression que beaucoup de personnes âgées n'auront pas les moyens d'acheter les médicaments dont elles ont besoin.

Bien sûr, ce scénario a trait au régime de produits de prescription, et non à une augmentation du coût de ces médicaments.

Le sénateur Buckwold: Dans ce domaine, le régime en vigueur en Saskatchewan est, en fait, excellent. J'ai voyagé dans tout le Canada, et je crois qu'il est aussi bon, ou supérieur, à n'importe quel autre régime pratiqué dans notre pays. La plupart d'entre eux sont loin d'être aussi universels que le nôtre. Dans la plupart des provinces, la liste qui figure sur le formulaire à l'intention des personnes âgées ou des assistés sociaux est très limitée.

Vous dites que le gouvernement de la Saskatchewan a l'intention de modifier ce régime. Je suppose que ce serait pour faire des économies.

Mme Petit: C'est la raison avouée. C'est pourtant, à mon avis, un argument à assez courte vue.

Si un médecin délivre une ordonnance à une personne qui n'a pas les moyens de la faire exécuter, on finira peut-être par être obligé de l'hospitaliser, ce qui coûte beaucoup plus cher qu'une simple ordonnance.

Le sénateur Buckwold: Malheureusement, il n'y a aucun témoin du gouvernement de la Saskatchewan sur notre liste. Si je comprends bien, la province de la Saskatchewan est favorable à ce projet de loi.

Mme Petit: Ce n'est pas très clair dans mon esprit.

Au départ, le gouvernement de la Saskatchewan y était favorable, mais, lorsqu'il s'est aperçu que les électeurs lui étaient hostiles, il a décidé de protéger ses arrières. Et puis tout à coup, il est encore une fois revenu sur sa position.

Je ne suis pas certaine de la position actuelle du gouvernement de la Saskatchewan.

Le sénateur Buckwold: D'autres témoins pourront peut-être nous le dire.

A mon avis, le problème tient en partie à l'augmentation générale des coûts et à l'objectif de tout gouvernement, tout à fait valable, de faire des économies chaque fois que c'est possible.

Pourtant, le gouvernement de la Saskatchewan semble être partisan du projet de loi C-22, qui, en dépit de ce que certains de mes collègues ont pu vous dire, entraînera une augmentation du prix des médicaments.

Le gouvernement fédéral s'est déjà engagé à transférer 100 millions de dollars au profit des provinces et des territoires pour couvrir les augmentations attendues des coûts.

[*Text*]

It would seem to me that it would be in the best interests of the Province of Saskatchewan to ensure that increases in drug prices are kept to a minimum.

I was hoping that we would have an opportunity to discuss this aspect with a representative of the provincial government.

The Chairman: Thank you, Senator Buckwold. Senator Nurgitz, please.

Senator Nurgitz: Am I correct that there are two associations of senior citizens in Saskatchewan?

Mrs. Petit: In Saskatchewan we have two provincial senior citizens' associations. These are comprised of smaller local organizations which are affiliated with one provincial association or the other, as well as individual members who are not members of a local group.

"Action Now" is one of the provincial organizations and the Senior Citizens Association Inc. is the other.

The two associations work closely together, although they have slightly different philosophies.

Senator Nurgitz: You are speaking today only on behalf of "Action Now".

Mrs. Petit: No. I believe I can say that I am speaking on behalf of all senior citizens in Saskatchewan.

I have discussed this matter with the president of SSCAI. I have also talked to people who are members of SSCAI. In fact, yesterday we had a very large spontaneous meeting, and a number of people present were members of SSCAI.

Senator Nurgitz: How many members are there in "Action Now"?

Mrs. Petit: I believe, across the province, the membership exceeds 4,000 "Action Now" is not a large group. For many years, it was considered to be a rather radical group. We were tagged with the word "radical" because we insisted that seniors deserved more than they were getting and that the pioneers of the community should receive better treatment than they were getting.

We were radical. Now everyone else has caught up with us and we are not "radical" any more.

Senator Nurgitz: Leaving aside whether you are "radical" or "establishment", your organization has a membership of 4,000 out of the approximately 120,000 senior citizens in the Province of Saskatchewan, representing about 3 per cent of the total.

Mrs. Petit: The SSCAI claims a membership of 28,000. Seniors, as a whole, are not a well-organized group.

Senator Nurgitz: I am interested in your comment regarding tax evasion by the drug companies. Are you referring to all drug companies?

Mrs. Petit: No. I am saying that I happen to have documentation showing that 20 companies have been investigated by Revenue Canada and three companies have been charged with tax evasion.

[*Traduction*]

Il me semble qu'il serait dans l'intérêt de la Saskatchewan de s'assurer que l'augmentation du prix des médicaments soit le plus limitée possible.

J'espérais que nous aurions l'occasion d'en discuter avec un représentant du gouvernement provincial.

Le président: Merci, sénateur Buckwold. Sénateur Nurgitz, à vous.

Le sénateur Nurgitz: Il y a bien deux associations de personnes âgées en Saskatchewan, n'est-ce pas?

Mme Petit: Oui, nous avons deux associations provinciales. Elles regroupent des petites organisations locales affiliées à l'une ou à l'autre, ainsi que des membres individuels qui n'appartiennent pas à un groupe local.

«Action Now» en est une et la «Senior Citizens' Association Inc.» l'autre.

Les deux associations travaillent en étroite collaboration, bien qu'elles s'inspirent de principes légèrement différents.

Le sénateur Nurgitz: Parlez-vous aujourd'hui au nom de «Action Now»?

Mme Petit: Non. Je crois pouvoir dire que je parle au nom de toutes les personnes âgées de la Saskatchewan.

J'ai discuté de cette question avec le président de la SSCAI. En fait, nous avons tenu hier une très grande réunion impromptue, et un certain nombre de personnes présentes appartenaient à la SSCAI.

Le sénateur Nurgitz: Combien de membres «Action Now» a-t-elle?

Mme Petit: Je crois qu'elle a plus de 4 000 membres dans toute la province. «Action Now» n'est pas une grosse association. Pendant de nombreuses années, elle a été considérée comme un groupe aux vues assez radicales. On nous a affublé de cette épithète parce que nous insistions sur le fait que les personnes âgées méritaient plus que ce qu'elles obtenaient et que les pionniers de la collectivité méritaient un meilleur traitement.

Nous étions des radicaux. Aujourd'hui, nous ne le sommes plus, car tout le monde nous a rattrapés.

Le sénateur Nurgitz: Laissons de côté le fait que vous êtes des «radicaux» ou que vous apparteniez à la classe dirigeante; votre organisation a 4 000 membres sur les quelque 120 000 personnes âgées de la Saskatchewan, ce qui représente environ trois pour cent du total.

Mme Petit: La SSCAI prétend avoir 28 000 membres. D'une façon générale, les personnes âgées ne sont pas un groupe bien organisé.

Le sénateur Nurgitz: Votre remarque concernant l'évasion fiscale pratiquée par les compagnies de produits pharmaceutiques m'intéresse. Parlez-vous de toutes les compagnies?

Mme Petit: Non. Tout ce que je dis c'et que je détiens des documents qui montrent que 20 compagnies ont fait l'objet d'une enquête de Revenu Canada et que trois d'entre elles ont été accusées de fraude fiscale.

[*Text*]

I mentioned one company which, at the end of 1986, was unsuccessful in locating a place to invest $1.5 billion in profits. In 1985, Revenue Canada had charged that same company with tax evasion.

Senator Nurgitz: Do you know how many drug manufacturing firms there are in Canada?

Mrs. Petit: I did have the figures in another brief, but I cannot recall them now.

Senator Nurgitz: Surely, you are not saying that most of the drug companies are in that category.

Mrs. Petit: No, I would not say that for one moment. All I am saying is that 20 companies were investigated by Revenue Canada in 1985.

Senator Nurgitz: Being investigated by Revenue Canada and being guilty of some offence are not necessarily the same thing.

Mrs. Petit: I agree. I am not saying they are guilty. I am saying that 20 companies were investigated.

Senator Nurgitz: How many have been convicted?

Mrs. Petit: It is very strange that we have not even heard anything about them. Is there no news coverage of such things?

All I know is that I have the actual copies of the charges.

Senator Nurgitz: Do you have them with you?

Mrs. Petit: They are in my car. I will get them for you as soon as the committee recesses.

Senator Nurgitz: Thank you.

The Chairman: Thank you, Senator Nurgitz. Senator Barootes, please.

Senator Barootes: For the record, there may be several people in this room who have also been investigated by Revenue Canada. I would think that, from time to time, several have had their income tax returns reassessed, and we do not regard those individuals as criminals.

For the record, none of these companies has been convicted of any wrongdoing.

Mrs. Petit: How many people here have appeared in court? How many people here have had to hire a lawyer to defend themselves in court?

Senator Barootes: I should point out that none of these cases has gone to court, and there have been no convictions.

I commend your organization for its diligence in examining provincial and federal legislation with a view to protecting senior citizens.

To pursue Senator Buckwold's questioning, the drug plan in Saskatchewan is probably the best drug plan in Canada and, I might add, one of the first drug plans in Canada. It is univer-

[*Traduction*]

J'ai cité le nom d'une compagnie qui, à la fin de 1986, n'a pas réussi à trouver un endroit approprié pour y investir 1,5 milliard de dollars de profit. En 1985, Revenu Canada a accusé cette même compagnie d'évasion fiscale.

Le sénateur Nurgitz: Savez-vous combien de compagnies de produits pharmaceutiques il y a au Canada?

Mme Petit: J'ai bien indiqué les chiffres dans un autre mémoire, mais je ne les ai pas présents à l'esprit.

Le sénateur Nurgitz: Vous ne voulez sûrement pas dire que la plupart des compagnies de produits pharmaceutiques appartiennent à cette catégorie.

Mme Petit: Non, pas du tout. Tout ce que je dis c'est que Revenu Canada a effectué une enquête sur 20 compagnies en 1985.

Le sénateur Nurgitz: Faire l'objet d'une enquête de Revenu Canada et être coupable d'une infraction ne sont pas nécessairement la même chose.

Mme Petit: D'accord. Je ne dis pas du tout qu'elles sont coupables. Je dis simplement que 20 compagnies ont fait l'objet d'une enquête.

Le sénateur Nurgitz: Combien ont été condamnées?

Mme Petit: Chose curieuse, nous n'en avons pas du tout entendu parler. Les médias ne parlent-ils pas de ces choses-là?

Tout ce que je sais c'est que j'ai des copies des chefs d'accusation.

Le sénateur Nurgitz: Les avez-vous amenés?

Mme Petit: Je les ai dans ma voiture. J'irai vous les chercher dès que la séance sera levée.

Le sénateur Nurgitz: Merci.

Le président: Merci, sénateur Nurgitz. Sénateur Barootes, à vous.

Le sénateur Barootes: Pour le compte rendu, il se peut que plusieurs personnes présentes dans cette salle aient également fait l'objet d'une enquête de Revenu Canada. J'imagine qu'à un moment ou un autre, plusieurs d'entre elles ont vu leur déclaration d'impôt réévaluée; nous ne les considérons cependant pas comme des criminels.

Pour le compte rendu, aucune de ces compagnies n'a été inculpée.

Mme Petit: Combien de personnes ont comparu au tribunal? Combien de personnes ont été obligées d'engager un avocat pour les défendre?

Le sénateur Barootes: Je tiens à signaler qu'aucune de ces affaires n'a été portée devant un tribunal, et qu'il n'y a eu aucune condamnation.

Je félicite votre organisation de la diligence qu'elle a apportée à l'examen des lois provinciales et fédérales et de son souci de protéger les personnes âgées.

Pour poursuivre dans la même ligne que le sénateur Buckwold, je dirai que le régime de produits de prescription de la Saskatchewan est probablement le meilleur au Canada et, j'ajouterai, un des premiers à y être avoir été mis en vigueur. Il

[*Text*]

sal. Each individual pays the dispensing fee, including old-age pensioners if they have the means to do so.

Do the 54 per cent of senior citizens who are below the poverty line have to pay the dispensing fee?

Mrs. Petit: As far as I know, everyone, unless they can prove that they are desperately in need of help, must pay the dispensing fee.

Senator Barootes: You stated that most of the 54 per cent of senior citizens who are below the poverty line also receive the provincial supplement.

Mrs. Petit: No, I did not mention the provincial supplement at all. I mentioned the Guaranteed Income Supplement, which is not the provincial supplement.

The provincial supplement is paid to people who have an income not exceeding $3,000. It is paid on a graduated basis. With an income of $2,400 per year, the full provincial supplement is paid. When income reaches approximately $3,000, the supplement is phased out completely.

Senator Barootes: Mrs. Petit, people who receive the provincial supplement carry a special card for hospitalization, medical care, dental care and extended health benefits. They do not pay the dispensing fee.

Mrs. Petit: I do not know anyone who is receiving that provincial supplement.

Senator Barootes: None of the members of your group?

Mrs. Petit: They may. I do not know. I do not ask people what they are receiving.

Senator Barootes: I practised medicine in this province for a number of years, and I can assure you that those people who fall into that category receive free dental care, free medical care, and carry a card which allows them to have their dispensing fees refunded by the province.

Mrs. Petit: I would have to check that. So far, I have not heard of any senior citizens who receive free dental care.

I am not disputing your statement, Senator Barootes, but I cannot verify it.

If you are correct, I will be pressuring the government to give more seniors that card.

Senator Barootes: You will have to submit to a means test, something which has been in existence since 1944 in this province for that supplementary medical service.

Mrs. Petit: I was told once that only 27 people in Saskatchewan qualified for that service.

Senator Barootes: Unless you can verify that, I will tell you that that is not correct.

Mrs. Petit: I am just saying that I was told that. I am not saying it is correct.

[*Traduction*]

est universel. Chaque individu paie le droit d'exécution de l'ordonnance, y compris les personnes qui touchent la pension de vieillesse si elles en ont les moyens.

Les 54 p. 100 des personnes âgées qui sont au-dessous du seuil de pauvreté sont-elles également obligées de le faire?

Mme Petit: A ma connaissance, tout le monde est obligé de le faire, à moins de pouvoir démontrer qu'on a désespérément besoin d'aide.

Le sénateur Barootes: Vous avez dit que la majorité des 54 p. 100 des personnes âgées qui sont au-dessous du seuil de pauvreté reçoivent également le supplément provincial.

Mme Petit: Non, je n'en ai pas du tout parlé. J'ai parlé du supplément de revenu garanti, ce qui n'est pas la même chose que le supplément provincial.

Le supplément provincial est versé aux personnes dont le revenu ne dépasse pas 3 000 $. Il est versé au prorata du revenu. Il est payé en entier lorsque le revenu ne dépasse pas 2 400 $ par an. Il diminue ensuite progressivement pour disparaître complètement lorsque le revenu atteint environ 3 000 $.

Le sénateur Barootes: M^me^ Petit, les bénéficiaires de ce supplément provincial ont une carte spéciale qu'ils utilisent pour l'hospitalisation, les soins médicaux, les soins dentaires et les soins de santé prolongés. Elles ne paient pas le droit d'exécution des ordonnances.

Mme Petit: Je ne connais personne qui reçoive ce supplément provincial.

Le sénateur Barootes: Aucun des membres de votre groupe?

Mme Petit: C'est possible qu'ils en bénéficient, mais je n'en sais rien. Je ne demande pas aux gens ce qu'ils reçoivent.

Le sénateur Barootes: J'ai pratiqué la médecine dans cette province pendant un certain nombre d'années, et je puis vous assurer que les personnes qui appartiennent à cette catégorie bénéficient de soins médicaux et dentaires gratuits, et ont une carte qui leur permet de se faire rembourser le droit d'exécution des ordonnances par la province.

Mme Petit: Il faudrait que je le vérifie. Jusqu'à présent, je n'ai jamais entendu parler d'une personne âgée qui bénéficie de soins dentaires gratuits.

Je ne dis pas que vous vous trompez, sénateur Barootes, mais je ne puis pas le prouver.

Si vous avez raison, j'exercerai des pressions sur le gouvernement pour qu'il délivre cette carte à un plus grand nombre de personnes âgées.

Le sénateur Barootes: Vous serez obligée de vous soumettre à un test des moyens; cela existe en Saskatchewan depuis 1944 pour ce service médical supplémentaire.

Mme Petit: On m'a dit un jour qu'en Saskatchewan, il n'y avait que 27 personnes admissibles à ce service.

Le sénateur Barootes: Jusqu'à preuve du contraire, je puis vous assurer que c'est faux.

Mme Petit: Je vous répète simplement ce qu'on m'a dit. Je ne dis pas que c'est nécessairement exact.

[*Text*]

Senator Barootes: Perhaps the former Minister of Health for Saskatchewan can clarify that matter for us.

Mrs. Petit: It is a well-kept secret, in any event.

Senator Steuart: I know it is more than 27.

Mrs. Petit: As I say, it was told to me. I cannot verify it. It sounded a little strange to me, but I am not in a position to dispute it.

I am definitely going to find out about the card that you have mentioned. More of our members should know about it. At the first opportunity, I will inquire as to how many of our members are receiving the provincial supplement and how many have this special card. I would like to know that. Thank you for giving me the information.

Senator Barootes: There is a code number on the card.

Mrs. Petit: I appreciate the information. More of our members should know about it.

The Chairman: Thank you, Senator Barootes. Senator David, please.

Senator David: Is it your opinion that the passage of Bill C-22 will result in new treatments being developed for cancer, AIDS, emphysema and other serious diseases being held up for ransom by the drug companies?

Mrs. Petit: I really believe that.

Senator David: Could you explain why you think that would happen?

Mrs. Petit: I have already heard about a promising treatment which will stabilize AIDS. Those treatments will cost $10,000 per year. How many unfortunate people who have AIDS can afford $10,000 per year?

Senator David: Do you think the generic companies will be able to copy that medication and effect a cure for such people within two or three years?

Mrs. Petit: I did not say "cure", I said "stabilize".

Senator David: That is better than nothing at all.

Mrs. Petit: But what happens if you do not have the money?

Senator David: What alternative to Bill C-22 would you suggest?

Mrs. Petit: We would prefer that the government implement the recommendations in the Eastman Report. We do not object to the fact that the Eastman Report recommended four years' exclusivity for the drug companies and an 8 per cent royalty for every drug which is copied.

I am quite sure that, in four years, the drug companies could recoup most of their research costs. As a matter of fact, I think most research is done in other countries where the costs are less. The fact that more research is not done in Canada is due, not to the lack of profits, but to the high cost of performing that research.

[*Traduction*]

Le sénateur Barootes: L'ancien ministre de la Santé de la Saskatchewan pourra peut-être nous dire ce qu'il en est.

Mme Petit: En tout cas, c'est un secret bien gardé.

Le sénateur Steuart: Je sais pertinemment qu'il y en a plus de 27.

Mme Petit: Je vous le répète, c'est ce qu'on m'a dit. Je n'ai pas les moyens de le vérifier. Cela m'a paru un peu bizarre, mais je suis mal placée pour mettre cela en question.

En tout cas, je vais me renseigner sur la carte dont vous avez parlé. Il serait bon que plus de nos membres en connaissent l'existence. Dès que j'en aurai l'occasion, je me renseignerai pour voir combien de nos membres bénéficient du supplément provincial et combien d'entre eux détiennent cette carte spéciale. J'aimerais bien le savoir. Merci de ce renseignement.

Le sénateur Barootes: La carte porte un chiffre codé.

Mme Petit: Merci du renseignement. Il serait bon qu'un plus grand nombre de nos membres le sachent.

Le président: Merci, sénateur Barootes. Sénateur David, à vous.

Le sénateur David: A votre avis, l'adoption du projet de loi C-22 incitera-t-il les compagnies de produits pharmaceutiques à exiger une rançon pour les nouveaux traitements du cancer, du SIDA, de l'emphysème et d'autres maladies graves qu'elle met actuellement au point?

Mme Petit: J'en suis convaincue.

Le sénateur David: Pourriez-vous nous dire pourquoi?

Mme Petit: J'ai déjà entendu parler d'un traitement prometteur qui permet de stabiliser le SIDA. Le traitement coûtera 10 000 $ par an. Combien de malheureuses victimes du SIDA ont-elles les moyens de se l'offrir?

Le sénateur David: Pensez-vous que les compagnies de produits pharmaceutiques génériques pourront les copier et guérir ces gens-là d'ici deux ou trois ans?

Mme Petit: Je n'ai pas dit «guérir»; j'ai dit «stabiliser».

Le sénateur David: C'est mieux que rien.

Mme Petit: Mais que se passe-t-il si vous n'avez pas l'argent nécessaire?

Le sénateur David: Que proposeriez-vous à la place du projet de loi C-22?

Mme Petit: Nous préférerions que le gouvernement mette en œuvre les recommandations du rapport Eastman. Nous trouvons acceptable qu'il recommande quatre ans d'exclusivité pour les compagnies de produits pharmaceutiques et une redevance de huit pour cent pour chaque médicament copié.

Je suis tout à fait certaine qu'en quatre ans, ces compagnies pourraient récupérer la plus grande partie de leurs dépenses de recherche. En fait, je crois que l'essentiel de la recherche se déroule dans d'autres pays où les coûts sont moins élevés. Le fait qu'on ne fasse pas plus de recherche au Canada s'explique, non par l'absence de profits, mais par le coût élevé de cette recherche.

[*Text*]

In my opinion, researchers in Canada are paid too much money. Research is done in countries where the wages are lower.

Senator David: Are you aware of the costs involved for an AIDS patient who must spend the last year of his life in the hospital?

Mrs. Petit: I have no idea. I know it is a matter of waiting for death. I do not know what it costs to treat a person with AIDS. I know it is very expensive to treat a person with cancer.

We must look to the future. There are possibilities of more effective and less expensive drugs being developed.

Senator David: Do you feel that the first priority in treating people is the invention of new drugs? Otherwise, we will have nothing to copy.

Mrs. Petit: I know there is continual research being done at the university level, some of it right here in the University of Saskatchewan. I do not know whether drug companies fund this research. Every time the government introduces budget cuts, the universities claim that they cannot continue their research.

Senator David: I disagree with that statement.

Further, I feel somewhat frustrated when you state that companies have transferred out of Montreal because of Bill 101. Do you have any proof of that statement?

Mrs. Petit: I received that information from a lady who lives in Montreal and who happens to be a member of the board of the National Pensioners' and Senior Citizens' Federation. She told me that she knew of two companies which had left Montreal because of the language policy. She lives in Montreal, so I took it for granted that she knew what she was talking about.

Senator David: I also live in Montreal. I have practised medicine in Montreal for 40 years. I have had a close relationship with Ayerst, and I can assure you that Bill 101 had nothing to do with the closure of Ayerst's plant in Montreal.

Mrs. Petit: I apologize for making that statement. It was hearsay, but I assumed that the lady knew what she was talking about.

Can you tell me, Senator David, how many companies have left Canada because of government policies?

Senator David: I know there are many companies in Montreal which have been closed or transferred, but I do not have the total number for Canada.

Mrs. Petit: I am not sure that anyone knows the total number. I have not been able to find it.

The Chairman: Thank you, Senator David. Senator Thériault, please.

[*Traduction*]

A mon avis, les chercheurs sont trop payés au Canada. La recherche se fait dans les pays où les salaires sont moins élevés.

Le sénateur David: Connaissez-vous le coût des soins pour une victime du SIDA qui doit passer la dernière année de sa vie à l'hôpital?

Mme Petit: Je n'en ai pas la moindre idée. Je sais que tout ce qui reste à faire, c'est d'attendre la mort. Je ne sais pas combien coûte le traitement du SIDA mais je sais que cela coûte très cher de traiter une personne atteinte d'un cancer.

Il faut regarder vers l'avenir. Il y a des médicaments plus efficaces et moins coûteux qui sont en cours d'élaboration.

Le sénateur David: A votre avis, l'invention de nouveaux médicaments est-elle la principale priorité du traitement des malades? Autrement, nous n'aurons rien à copier.

Mme Petit: Je sais que les recherches se poursuivent sans interruption dans les universités; certaines, ici même, à l'Université de la Saskatchewan. Je ne sais pas si les compagnies de produits pharmaceutiques financent cette recherche. Chaque fois que le gouvernement effectue des coupures budgétaires, les universités prétendent qu'elles ne peuvent pas poursuivre leurs travaux de recherche.

Le sénateur David: Je ne suis pas d'accord avec cette déclaration.

En outre, j'éprouve un certain sentiment de frustration lorsque vous déclarez que certaines sociétés ont quitté Montréal à cause du projet de loi 101. Pouvez-vous en apporter la preuve?

Mme Petit: C'est ce que m'a dit une dame qui vit à Montréal et qui fait partie du conseil d'administration de la Fédération nationale des retraités et des personnes âgées. Elle m'a dit qu'elle connaissait deux compagnies qui avaient quitté Montréal à cause de la politique linguistique. Comme elle vit à Montréal, j'ai pris pour acquis qu'elle savait de quoi elle parlait.

Le sénateur David: Moi aussi, je vis à Montréal. J'y ai pratiqué la médecine pendant 40 ans. J'entretiens des liens étroits avec Ayerst, et je puis vous assurer que le projet de loi 101 n'avait rien à voir avec la fermeture de l'usine Ayerst à Montréal.

Mme Petit: Je vous prie de m'excuser pour cette remarque. Je parlais par ouï-dire, mais j'avais supposé que cette dame était sûre de ce qu'elle avançait.

Pouvez-vous me dire, sénateur David, combien de compagnies ont quitté le Canada à cause des politiques gouvernementales?

Le sénateur David: Je sais qu'il y a de nombreuses compagnies à Montréal qui ont fermé leurs portes ou ont transféré leur siège social, mais je n'ai pas un chiffre global pour le Canada.

Mme Petit: Cela m'étonnerait que quelqu'un le connaisse. Je n'ai pas réussi à l'obtenir.

Le président: Merci, sénateur David. Sénateur Thériault, je vous en prie.

[*Text*]

Senator Thériault: Mr. Chairman, I would not want this witness to leave here today with the impression that all of us on this committee have the same opinion about this proposed legislation.

Some of us agree with your philosophy. I, for one, think that there is a large number of people in Canada who think as you do.

In all fairness, you are not the only one in this country who has heard that, after 1976, a number of companies left Montreal because of the so-called language policy of the Péquiste government.

Mrs. Petit: I apologize if I stepped on anyone's toes.

Let me say this: It is natural that Ontario and Quebec would support Bill C-22. Ontario and Quebec have the largest industrial communities in Canada. They have the greatest possibility of increasing jobs.

We, in the west, do not have these opportunities. If this bill is passed, even if these companies keep their promises—and I stress «if»—and create these new jobs, they will not be created in western Canada. They will be created in Ontario, in Quebec, and possibly in British Columbia.

We in the prairie provinces are not expecting to benefit from the passage of Bill C-22. However, we are expecting a great deal of harm.

Thank you, Mr. Chairman.

Senator Barootes: I emphathize with the senior citizens of Canada whose main concern is that Bill C-22 "might" raise the cost of drugs to them.

If it were possible to prove to you and to senior citizens in general that the prices of drugs now on the market will not rise any more than the rate of inflation, that new drugs coming on to the market will be priced fairly and monitored by a Prices Review Board, and that the generic companies will be given the right to copy new drugs within a reasonable period of time, would that help to allay some of the justified fears that senior citizens have?

Mrs. Petit: You say "might". I could jump off a roof and say I "might" land safely. By the time I jump off, it is too late to change my mind.

Everything is going up. Every time I go into a store, I know that the things I buy are more expensive than the cost of living as stated by the government.

Senator Barootes: You are saying that the government is lying in that regard?

Mrs. Petit: I am not sure whether it uses the same figures. Perhaps government officials do not buy the same things that I buy. I do not know how they do it.

[*Traduction*]

Le sénateur Thériault: M. le Président, je ne voudrais pas que ce témoin nous quitte avec l'impression que tous les membres de ce comité ont la même opinion sur ce projet de loi.

Certains d'entre nous sont d'accord avec vos vues. Personnellement, j'estime que beaucoup de gens au Canada qui pensent comme vous.

En toute honnêteté, vous n'êtes pas la seule personne, dans notre pays, à avoir entendu dire qu'après 1976, un certain nombre de compagnies ont quitté Montréal à cause de ce que l'on appelait la politique linguistique du gouvernement péquiste.

Mme Petit: Si j'ai commis un impair, veuillez m'en excuser.

Je dirai simplement ceci: Il est naturel que l'Ontario et le Québec soient partisans du projet de loi C-22. Ce sont les deux provinces qui ont l'infrastructure industrielle la plus importante au Canada. Ce sont elles qui sont le mieux placées pour augmenter le nombre des emplois.

Ce n'est pas le cas dans l'Ouest. Si ce projet de loi est adopté, même si ces compagnies demeurent fidèles à leurs promesses—et j'insiste sur le «si»—et créent ces nouveaux emplois, cela ne se fera pas dans l'ouest du Canada. Cela se fera en Ontario, au Québec, et peut-être en Colombie-Britannique.

Nous autres, habitants des provinces des Prairies, ne nous attendons pas à tirer profit de l'adoption du projet de loi C-22. En revanche, nous nous attendons à le payer cher.

Merci, M. le président.

Le sénateur Barootes: Je suis de tout cœur avec les personnes âgées du Canada dont la principale crainte est que le projet de loi C-22 «risque» d'augmenter le coût des médicaments.

S'il était possible de vous prouver, à vous et aux personnes âgées en général, que l'augmentation du prix des médicaments qui sont actuellement sur le marché ne sera pas supérieure aux taux d'inflation, que le prix des nouveaux médicaments sera équitable et sera surveillé par un conseil d'examen du prix des médicaments, et que les compagnies de produits pharmaceutiques auront le droit de copier les nouveaux médicaments au bout d'un laps de temps raisonnable, cela contribuerait-il à apaiser certaines des craintes, d'ailleurs justifiées, des personnes âgées?

Mme Petit: Vous avez utilisé le conditionnel. Je pourrais sauter du toit d'une maison et dire que je «pourrais» atterrir sans me faire de mal. Une fois qu'on a pris son élan, il est trop tard pour changer d'avis.

Tout augmente. Chaque fois que je rentre dans un magasin, je sais que le prix des produits que j'achète est supérieur au coût de la vie annoncé par le gouvernement.

Le sénateur Barootes: Voulez-vous dire par là que le gouvernement vous raconte des histoires?

Mme Petit: Je ne suis pas certaine qu'il utilise les mêmes chiffres. Peut-être, après tout, que les fonctionnaires n'achètent pas les mêmes produits que moi. Je ne sais pas comment ils s'en sortent.

[*Text*]

I know that, while the government is telling me that the cost of living is increasing by 4 per cent, my groceries increase by at least 8 per cent.

Senator Barootes: It is the contention of the minister and of Dr. Eastman that the cost of drugs will remain lower than they have ever been and that new drugs will be priced fairly. The penalty for not complying will be to remove any exclusivity that the companies will have for those drugs.

I feel that we can rely on Dr. Eastman to carry out that undertaking.

Mrs. Petit: Would you be able to predict how many new drugs will come on to the market each year?

Senator Barootes: No more than I can tell you when it is going to rain.

However, I can tell you that, without the passage of Bill C-22, there will be fewer drugs for arthritis, for AIDS, for transplants, and so on. The incentive for companies to develop those drugs will be diminished considerably.

Mrs. Petit: Senator Barootes, you must have attended the same meetings that Mr. Andre attended. That is what he told us.

Will the Prices Review Board review the prices of these drugs before they come on to the market? How much is it going to cost to do all this reviewing? How are they going to determine what is a fair price?

You say these drugs will not come on to the market if Bill C-22 is not passed. We have had many new drugs in past years.

Bill C-22 is not quite what Dr. Eastman recommended in his report. Why did the government not follow the Eastman Report? This was a costly survey with a costly report, and the government has ignored it.

Senator Barootes: Dr. Eastman found that Bill C-22 satisfied most of the things that he felt needed to be dealt with.

Mrs. Petit: I am going to say something that may shock this committee, but I am going to say what I think. Dr. Eastman was employed by the federal government. Naturally it is to his benefit to agree with the government. I am quite sure this is why he went along with the government.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Senator Barootes has not been travelling with this committee across the country. He has been to some of the meetings.

I will repeat for his benefit some of the information I have put on the record which completely nullifies his contention that drug prices are going to remain stable. Senator Barootes says drug prices will not go up higher than the cost of living.

[*Traduction*]

Tout ce que je sais c'est que lorsque le gouvernement me dit que le coût de la vie augmente de quatre pour cent, mon épicerie augmente au moins du double.

Le sénateur Barootes: Le ministre et M. Eastman soutiennent que le coût des médicaments demeurera plus bas que jamais et que le prix des médicaments nouveaux sera équitable. Les compagnies qui ne respecteront pas les règlements perdront l'exclusivité qui leur est accordée pour ces médicaments.

Je crois que nous pouvons faire confiance à M. Eastman et qu'il fera le nécessaire.

Mme Petit: Vous serait-il possible de prédire le nombre des médicaments nouveaux qui sortiront chaque année sur le marché?

Le sénateur Barootes: Pas plus que je peux prédire quand il va pleuvoir.

Je puis cependant vous assurer que, si le projet de loi C-22 n'est pas adopté, il y aura moins de médicaments pour l'arthrite, le SIDA, les transplantations d'organes, etc. Les compagnies de produits pharmaceutiques se sentiront beaucoup moins motivées à mettre au point ces médicaments.

Mme Petit: Sénateur Barootes, vous avez dû assister aux mêmes réunions que M. André. C'est exactement ce qu'il nous a dit.

Le Conseil examinera-t-il le prix des médicaments avant qu'ils soient sur le marché? Combien tous ces examens vont-ils coûter? Comment le Conseil décidera-t-il de ce qui fait un prix équitable?

Vous dites que nous ne verrons jamais ces médicaments sur le marché si le projet de loi C-22 n'est pas adopté. Il y en a pourtant eu beaucoup ces dernières années.

Le projet de loi C-22 ne correspond pas tout à fait à ce que recommandait M. Eastman dans son rapport. Pourquoi le gouvernement n'a-t-il pas soumis celui-ci? L'enquête a coûté fort cher, et le rapport aussi; et pourtant, le gouvernement n'en a pas tenu compte.

Le sénateur Barootes: M. Eastman a conclu que le projet de loi répondait à la plupart des questions qui, selon lui, exigeaient une solution.

Mme Petit: Je vais peut-être choquer le Comité, mais je vais quand même dire ce que je pense. M. Eastman était employé par le gouvernement fédéral. Il va de soi qu'il est dans son intérêt d'être d'accord avec son employeur. Je suis tout à fait certaine que c'est la raison pour laquelle il s'est rangé du côté du gouvernement.

Le président: Sénateur Buckwold, vous avez la parole.

Le sénateur Buckwold: Le sénateur Barootes n'a pas parcouru tout le pays avec le reste de ce comité. Il n'a assisté qu'à certaines des réunions.

Pour sa gouverne, je répéterai certains des renseignements que j'ai fait inscrire au procès-verbal et qui prouvent indiscutablement que le prix des médicaments ne demeurera pas stable, contrairement à ce qu'il prétend. Le sénateur Barootes dit que le prix des médicaments n'augmentera pas plus que celui du coût de la vie.

[*Text*]

Yesterday, in Edmonton, I read into the record the criteria that will be used by the Prices Review Board in determining drug prices. They are:

One, the prices at which the patentee sold the medicine during the preceding five years.

Two, the prices of other medicines in the same therapeutic class in Canada.

Three, the prices of other medicines in the same therapeutic class in other countries.

Four, the Consumer Price Index.

If the above four factors are not sufficient for the board to make a decision, the board may take the following into consideration:

One, the costs of making and marketing the medicine; and two, other factors determined by the board.

Senator Barootes: Is that for new drugs?

Senator Buckwold: The Prices Review Board would not price new drugs. After a period of years, the price could be investigated by the Prices Review Board.

Mrs. Petit: After five years.

Senator Buckwold: It could even be earlier.

Senator Cogger: It could be reviewed the second day.

Senator Buckwold: Yes, it could be reviewed, but it will take some time.

Senator Barootes' implication was that the Prices Review Board is going to control drug prices. That is not true. The board will, in due course, take the price into consideration.

Senator Barootes: On a point of order. That is not quite right.

A foreign-invented drug coming into Canada will already have been marketed in other areas; in the United States, France, Switzerland, or elsewhere.

Senator Buckwold: That is another red herring that this committee is hearing.

I do not think anybody really believes that the price of drugs will not go up. Dr. Eastman answers my question thus, and I quote:

> Senator Buckwold: Dr. Eastman, is it then your opinion that drug prices would go up?
>
> Dr. Eastman: I would say that they would go up, but in relation to what?
>
> Senator Buckwold: In relation to what they would otherwise be?
>
> Dr. Eastman: Yes, in relation to what they would otherwise be.

I have no objection to Bill C-22 on the basis that drug prices may go up a little bit. What I resent is the implication of the Minister of Consumer and Corporate Affairs, and certain supporters of the government, that there will be no drug price increases other than the cost of living increase.

[*Traduction*]

Hier, à Edmonton, j'ai fait inscrire les critères qui seront utilisés par le Conseil d'examen du prix des médicaments pour en déterminer le prix. Ce sont les suivants:

Premièrement, le prix auquel le détenteur du brevet a vendu le médicament pendant les cinq années précédentes.

Deuxièmement, le prix des autres médicaments apartenant à la même catégorie thérapeutique au Canada.

Troisièmement, le prix des autres médicaments appartenant à la même catégorie thérapeutique dans d'autres pays.

Quatrièmement, l'Indice des prix à la consommation.

Si ces quatre facteurs ne sont pas suffisants pour permettre au Conseil de prendre une décision, celui-ci peut tenir compte des deux éléments suivants:

Premièrement, le prix de fabrication et de commercialisation du médicament; et deuxièmement, d'autres facteurs déterminés par le Conseil lui-même.

Le sénateur Barootes: Pour les nouveaux médicaments?

Le sénateur Buckwold: Le Conseil d'examen du prix des médicaments ne fixerait pas le prix des nouveaux médicaments. Au bout d'un certain nombre d'années, il soumettrait les prix à un examen.

Mme Petit: Au bout de cinq ans.

Le sénateur Buckwold: Ou même avant.

Le sénateur Cogger: L'examen pourrait se faire au bout de deux jours.

Le sénateur Buckwold: Oui, effectivement, mais cela demandera du temps.

Le sénateur Barootes laisse entendre que le Conseil contrôlera le prix des médicaments. Ce n'est pas vrai. Ce qui est vrai, c'est qu'en temps utile, il tiendra compte du prix.

Le sénateur Barootes: Je rappelle le règlement. Ceci n'est pas tout à fait exact.

Lorsqu'un médicament mis au point à l'étranger arrive au Canada, il a déjà été commercialisé dans d'autres pays; aux États-Unis, en France, en Suisse, ou ailleurs.

Le sénateur Buckwold: Encore une autre histoire que l'on veut faire avaler à ce comité.

Personne ne croit vraiment que le prix des médicaments n'augmentera pas. Voici comment M. Eastman répond à ma question; je cite:

> Le sénateur Buckwold: M. Eastman, vous estimez donc que le prix des médicaments augmenterait?
>
> M. Eastman: À mon avis, oui; mais par rapport à quoi?
>
> Le sénateur Buckwold: Par rapport à ce qu'il serait autrement?
>
> M. Eastman: Oui, par rapport à ce qu'il serait autrement.

Ce n'est pas parce que le prix des médicaments augmentera peut-être un peu que je suis contre le projet de loi C-22. Ce qui me déplaît c'est que le ministre de la Consommation et des Corporations, et certains partisans du gouvernement laissent

[*Text*]

Yet, the federal government gives $100 million to the provinces to cover increased drug prices.

Everybody is very concerned about the drug price increases. Drug companies are prepared to put $1.4 billion into research over 10 years. That is their major bargaining point. Where is that money coming from?

Mrs. Petit: It has to come out of pockets.

Senator Buckwold: Unless the drug companies make fantastic profits, the drug prices are going to increase to support that research funding.

I resent the implication that if Canada does not conduct research we will not find a cure for AIDS or cancer.

The very worst fears of society are aroused by specialists who indicate that we will not benefit from such discoveries if we do not conduct research.

Canada is a small player in the overall pharmaceutical research world, although it is important in its own way.

Canada will continue to benefit from worldwide pharmaceutical discoveries. If there are discoveries, then we will certainly benefit from them.

Many groups use this matter of research to frighten the people of Canada into thinking that somehow we will be disadvantaged.

Mrs. Petit: I agree with Senator Buckwold on that point. But, I resent the fact that Canada is allowing the multinational companies to control us.

Canada is a sovereign nation, not a subsidiary of the United States. Canada is giving the multinational drug companies the right to control us through blackmail.

In my opinion, it is insulting and outrageous.

Why do we not have a Canadian industry of our own? What are we doing with ourselves? What is our government doing with us? Let us be Canadians. Let us stand up for ourselves.

We can encourage investment in Canada, but we do not have to give away the country. If I rent a room in my house, I do not have to give the tenant the whole house. Let us keep our own house in order and be Canadians.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: There have been many statements made by members of the committee. I, too, would like to put a few things on the record.

Let us put as much on the record as we can. A partial quote is sometimes misleading.

I find it extraordinary that Senator Buckwold uses Dr. Eastman's testimony to support his contention. As well, I find

[*Traduction*]

entendre qu'en-dehors de l'augmentation normale du coût de la vie, il n'y aura pas d'augmentation du prix des médicaments.

Pourtant, le gouvernement fédéral donne 100 millions de dollars aux provinces pour couvrir ces augmentations.

Ces augmentations inquiètent beaucoup tout le monde. Les compagnies de produits pharmaceutiques sont prêtes à consacrer 1,4 milliard de dollars à la recherche sur dix ans. C'est leur atout majeur. Mais d'où vient cet argent?

Mme Petit: Il faut bien qu'il sorte de leurs poches.

Le sénateur Buckwold: À moins que ces compagnies ne fassent des bénéfices absolument fantastiques, il faudra que le prix des médicaments augmente pour soutenir le financement de la recherche.

Dire que si le Canada ne fait pas de recherche, nous ne trouverons pas de remède au cancer ou au SIDA, me déplaît profondément.

Ce sont les spécialistes qui disent que nous ne profiterons pas de ces découvertes si nous ne faisons pas de recherche qui suscitent les pires craintes de la société.

Le Canada n'est qu'un comparse dans le monde de la recherche pharmaceutique, encore qu'à sa manière, il ait une certaine importance.

Notre pays continuera à bénéficier des découvertes qui se feront dans le monde entier dans ce domaine. S'il y a des découvertes, nous en profiterons certainement.

De nombreux groupes utilisent l'argument de la recherche pour faire peur aux Canadiens et leur faire croire que, d'une façon ou d'une autre, nous serons désavantagés.

Mme Petit: Je suis d'accord avec le sénateur Buckwold là-dessus. Mais le fait que le Canada permette aux compagnies multinationales de nous contrôler me déplaît.

Le Canada est une nation souveraine et non une sorte de succursale des États-Unis. En cédant au chantage des compagnies multinationales de produits pharmaceutiques, le Canada leur donne le droit de nous contrôler.

À mon avis, c'est insultant et totalement inacceptable.

Pourquoi ne pas avoir une industrie canadienne bien à nous? Que faisons-nous de nous-mêmes? Que fait le gouvernement de nous? Soyons de vrais Canadiens, défendons-nous.

Nous pouvons encourager les investisseurs étrangers, mais cela ne veut pas dire que nous devrions leur offrir le Canada sur un plateau d'argent. Si je loue une chambre dans ma maison, je ne suis pas obligée de mettre la maison à la disposition du locataire. Maintenons l'ordre chez nous et soyons de vrais Canadiens.

Le président: Sénateur Cogger, vous avez la parole.

Le sénateur Cogger: Les membres de notre comité ont fait toutes sortes de déclarations. J'aimerais bien, à mon tour, faire quelques remarques pour le procès-verbal.

Que le maximum soit inscrit au procès-verbal; une citation tronquée est parfois trompeuse.

Je trouve extraordinaire que le sénateur Buckwold utilise le témoignage de M. Eastman pour étayer ses propres arguments. Je trouve tout aussi extraordinaire que vous souteniez que la

[*Text*]

extraordinary your contention that Dr. Eastman's credibility was impeded because he was paid by the government.

Is Dr. Eastman to be believed?

Mrs. Petit: Excuse me, Senator Cogger. I said that we supported Dr. Eastman's report. However, after Dr. Eastman was offered the position as chairman of the Prices Review Board, his attitude changed. We support Dr. Eastman's earlier report.

Senator Cogger: I understand that. Let me point out that what was quoted by Senator Buckwold took place on May 12, 1987, after he had accepted the position of chairman of the Prices Review Board.

Let me further add that on the same occasion he also said, and I quote:

> I concluded a couple of years ago that we needed to modify our policy. When we come to Bill C-22, I consider that Bill C-22 modifies our policy in an acceptable manner . . . It is a compromise which increases the patent protection that is given to pharmaceutical products. However, it retains compulsory licensing in the Patent Act in a limited form and provides for a review of prices.

Mrs. Petit: I am not sure what is going on here. I wonder how many discussions took place before Dr. Eastman's appointment was made public.

That suggests that we will have to look at future commissions with a great deal of doubt if a commission chairman may change his mind after the report is published.

I accept what Dr. Eastman said in his report. Yet, after the report was published, Dr. Eastman apparently changed his mind to a certain extent.

Senator Cogger: I take exception to that as well. I think it is very serious for a witness to appear before this committee and question the integrity of a respected academic on the basis that he has agreed to perform a public duty for the Government of Canada and for the people of Canada. That is my view.

Mrs Petit: I withdraw my statement attacking his credibility. However, I still retain a lttle doubt as to the credibility of anyone who publishes a commission report—which is an expensive report, paid for by the taxpayers—and then changes it in some way.

I withdraw the statement that perhaps he did it because he was employed by the government. I apologize to Dr. Eastman for that. That was a little bit of a misstatement.

We should be able to rely on commission reports without the chairman of the commission modifying it later on. That is not going to give us much faith in multimillion dollar commissions.

The Chairman: Thank you, Mrs. Petit, for an excellent brief, and for answering the committee's questions. I congratulate you for not being intimidated by any members of this commit-

[*Traduction*]

crédibilité de M. Eastman a été compromise par le fait qu'il était payé par le gouvernement.

Faut-il croire M. Eastman?

Mme Petit: Excusez-moi, sénateur Cogger. J'ai dit que nous étions d'accord avec le rapport de M. Eastman. Cependant, après qu'on ait offert à M. Eastman le poste de président du Conseil d'examen du prix des médicaments, son attitude a changé. Nous sommes d'accord avec le rapport antérieur de M. Eastman.

Le sénateur Cogger: Je comprends. Permettez-moi de vous faire remarquer que la déclaration citée par le sénateur Buckwold a été faite le 12 mai 1987, après que M. Eastman ait accepté la présidence de ce conseil.

J'ajouterai qu'à la même occasion il a également déclaré, et je cite:

> Je suis parvenu à la conclusion, il y a deux ans, qu'il était nécessaire de modifier notre politique. J'estime que le projet de loi C-22 la modifie de manière acceptable . . . Il constitue un compromis qui assure une meilleure protection aux produits pharmaceutiques brevetés. Sous une forme limitée, il conserve cependant le principe de la licence obligatoire contenu dans la Loi sur les brevets et prévoit un examen des prix.

Mme Petit: Je ne suis pas du tout sûre de ce qui se passe. Je me demande combien de discussions ont eu lieu avant que la nomination de M. Eastman soit rendue publique.

Cela donne à penser qu'il faudra que nous considérions les commissions futures avec beaucoup de méfiance si leur président change d'avis après la publication du rapport.

J'accepte ce que M. Eastman a dit dans son rapport. Pourtant, après la publication de celui-ci, M. Eastman semble avoir chagé d'avis dans une certaine mesure.

Le sénateur Cogger: Je proteste également contre cette remarque. J'estime qu'il est très grave de la part d'un témoin de comparaître devant ce comité et de mettre en question l'intégrité d'un universitaire respecté, sous prétexte qu'il a accepté d'assumer une responsabilité publique pour le gouvernement du Canada et le peuple du Canada. Voilà mon avis.

Mme Petit: Je retire ma remarque mettant en cause sa crédibilité. Cela ne m'empêche pas de m'interroger un peu sur celle de quiconque publie un rapport de commission—entreprise coûteuse, payée par les contribuables—puis le modifie d'une manière ou d'une autre.

J'avais dit qu'il l'a peut-être fait parce qu'il était employé par le gouvernement, et je retire cette remarque. Je présente mes excuses à M. Eastman. Ce n'est pas tout à fait ce que je voulais dire.

Nous devrions pouvoir nous appuyer sur les rapports de commission sans que leur président les modifie par la suite. Ce n'est pas ainsi que des commissions qui ont coûté des millions de dollars nous donnerons confiance.

Le président: Merci, M^me^ Petit, pour votre excellente mémoire, et pour avoir répondu aux questions du Comité. Je vous félicite de ne pas vous être laissée intimider par ses mem-

[*Text*]

tee. The senior citizens of Canada should be proud of your representation.

For information purposes, let me tell you that Mrs. Petit said that the provinces of Ontario and Quebec were against the bill.

Some people in Ontario are against the bill—

Mrs. Petit: Excuse me. I said that I think they support the bill. I can understand the reason for that.

The Chairman: But the Province of Ontario does not support the bill.

Mrs. Petit: Does it not?

The Chairman: No, the Province of Ontario does not support Bill C-22, but some of the people in Ontario do. The committee will hear the views of the Province of Ontario when we are in Toronto.

Senator Cogger: Let us wait until we hear those views, then.

The Chairman: The Province of Ontario has already submitted its brief.

Mrs. Petit: Gentlemen, I hope I will be on your mailing list for the final report of this committee.

The Chairman: Thank you, Mrs. Petit.

Our next witness is Mr. R.J. Joubert, Registrar from the Saskatchewan Pharmaceutical Association. Mr. Joubert, please proceed with your presentation, following which we will put questions to you.

Mr. R.J. Joubert, Registrar, Saskatchewan Pharmaceutical Association: Thank you Mr. Chairman, members of the committee.

The Saskatchewan Pharmaceutical Association is the statutory licensing body for the profession of pharmacy in the province of Saskatchewan. We are a self-regulating association, responsible for administration of the Pharmacy Act of this province. Our primary purpose, as stated in this Pharmacy Act, is to "endeavour to protect the public in all matters relating to the distribution of drugs, medicines and poisons through pharmacies".

Mr. Chairman, we welcome this opportunity to meet with the Special Committee of the Senate on the Subject Matter of Bill C-22, in order to confirm our support of the amendments to the Patent Act.

In our September 1984 submission to the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry, we expressed our concern regarding the current patent legislation. We support incentives that would improve the level of pharmaceutical research and development in Canada. In addition, the innovative sector of the pharmaceutical industry should be allowed to recapture their investment in research and development, with priority given to these activities which are based in Canada.

Such incentives should strike a balance between the economic and health interests of the Canadian public, while at the

[*Traduction*]

bres. Les personnes âgées du Canada peuvent être fières de votre exposé.

A titre d'information, permettez-moi de vous dire que M^me^ Petit a déclaré queles provinces de l'Ontario et du Québec étaient opposées au projet de loi.

Certaines personnes de l'Ontario lui sont opposées—

Mme Petit: Excusez-moi. J'ai dit qu'à mon avis, elles étaient favorables au projet de loi, ce que je comprends fort bien.

Le président: Mais la province de l'Ontario ne l'est pas.

Mme Petit: Vraiment?

Le président: Non, l'Ontario n'est pas partisan du projet de loi C-22, mais certains de ses habitants le sont. Le Comité entendra les vues de la province de l'Ontario lorsqu'il passera à Toronto.

Le sénateur Cogger: Attendons donc jusque là.

Le président: La province de l'Ontario a déjà déposé son mémoire.

Mme Petit: Messieurs, j'espère que je ferai partie de ceux à qui l'on enverra le rapport final de ce comité.

Le président: Merci, M^me^ Petit.

Notre prochain témoin est M. R. J. Joubert, Registraire de la Saskatchewan Pharmaceutical Association. M. Joubert, vous avez la parole. Nous vous poserons ensuite quelques questions.

M. R. J. Joubert, Registraire de la Saskatchewan Pharmaceutical Association: Merci M. le président et Messieurs les membres du comité.

La Saskatchewan Pharmaceutical Association est l'organisme qui délivre les licences d'exercice de la profession de pharmacien dans la province de la Saskatchewan. Nous sommes une association autoréglementée, responsable de l'administration de la Pharmacy Act de cette province. Notre principal objectif, tel qu'énoncé dans cette loi, est de «nous efforcer de protéger le public dans tous les domaines qui ont trait à la distribution des drogues, des médicaments et des poisons par les pharmacies» (traduction).

M. le président, nous sommes heureux de rencontrer le Comité spécial du Sénat sur la teneur du projet de loi C-22, et de pouvoir ainsi confirmer que nous sommes favorables aux modifications destinées à être apportées à la Loi sur les brevets.

Dans notre mémoire de septembre 1984 à la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique, nous avions fait état des inquiétudes que nous inspirait la loi actuelle sur les brevets. Nous sommes favorables à l'adoption de mesures d'incitation qui amélioreraient le niveau de la recherche et du développement dans le domaine pharmaceutique au Canada. En outre, le secteur novateur de l'industrie pharmaceutique devrait être autorisé à récupérer ses investissements dans le domaine de la recherche et du développement, en donnant la priorité aux activités qui se déroulent au Canada.

Ces mesures d'incitation devraient créer un équilibre entre l'intérêt du public canadien sur le plan économique et son inté-

[*Text*]

same time creating an environment for a vibrant and competitive innovative and generic pharmaceutical industry in Canada.

At this point, Mr. Chairman, I would like to paraphrase from the Saskatchewan Pharmaceutical Association's brief that was presented to the Eastman Commission. It will highlight some of the concerns we have with the current patent legislation and place our arguments in support of Bill C-22 into perspective.

In earlier times, the pharmacist functioned primarily as a distributor of products. This role has evolved from dispensing prescriptions compounded from raw materials to dispensing and selling quality-prepared drug products manufactured by pharmaceutical companies.

However, the emphasis is shifting from a product-oriented business to a patient-oriented or clinical practice business, whereby pharmacists function not only as distibutors of drug products, but also as distributors of drug information.

Pharmacists are obligated to provide patients with the information they need for rational drug therapy in order to maximize the benefits from prescription and non-prescription medications. Pharmacists also provide information on drug products and drug therapy to physicians and other health care professionals.

The relationship of the professional pharmacist to the pharmaceutical manufacturing industry is one of dependency due to the pharmacist's drug distributive role.

Research and development and the marketing of new drugs is primarily conducted by the innovative segment of the pharmaceutical industry. This segment also continues to market existing drugs. In addition, it conducts research and development on new uses for existing drugs and markets them on that basis.

The marketing of generic products is primarily conducted by the generic segment of the pharmaceutical industry.

A harmonious and advantageous relationship exists between pharmacists and the individual pharmaceutical companies. The products are good quality and the service provided by the manfacturer is normally excellent.

This service consists of periodic calls by industry representatives, who service our accounts by checking inventory, assisting with ordering, and accepting goods for return. These representatives keep the pharmacist up to date on new products and provide information on changes to the existing product line. They provide information on new uses for existing drugs, information on new drugs being marketed, and various other types of information important to the practice of pharmacy.

This service is an important complement to our drug distributive role. However, the information components of this ser-

[*Traduction*]

rêt sur le plan de la santé, tout en créant un environnement propice à l'existence d'une industrie dynamique, compétitive et novatrice des produits pharmaceutiques génériques au Canada.

Si vous me le permettez, M. le président, je voudrais maintenant paraphraser le mémoire de la Saskatchewan Pharmaceutical Association qui avait été présenté à la Commission Eastman. Cela me permettra de mettre en lumière certaines des réseves que nous avons à l'égard de la loi actuelle sur les brevets et de placer nos arguments en faveur du projet de loi C-22 dans la perspective appropriée.

Autrefois, le pharmacien travaillait essentiellement comme distributeur de produits. Ce rôle a évolué depuis l'exécution d'ordonnances à partir de produits bruts et à la vente de médicaments de qualtié fabriqués par des compagnies de produits pharmaceutiques.

Cependant, une industrie axée sur les produits cède peu à peu la place à une industrie axée sur le malade et la pratique clinique, et dans ce contexte, les pharmaciens ne jouent pas simplement le rôle de distributeurs de médicaments, mais également de distributeurs d'information sur ces médicaments.

Les pharmaciens sont tenus de fournir aux malades l'information dont ils ont besoin pour pratiquer une thérapie rationnelle afin de tirer le maximum de profit des médicaments, qu'ils fassent l'objet d'une ordonnance ou non. Les pharmaciens renseignent également les médecins et autres professionnels des soins de santé sur les médicaments et sur leur utilisation.

Le rapport entre le pharmacien professionnel et l'industrie pharmaceutique est un rapport de dépendance à cause du rôle de distributeur du premier.

La recherche et le développement, et la commercialisation de médicaments nouveaux sont surtout assurés par le secteur novateur de l'industrie pharmaceutique. Ce secteur continue également à commercialiser les médicaments existants. En outre, il effectue des travaux de recherche et de développement qui permettent de nouvelles utilisations des médicaments existants et il en assure la commercialisation sur cette base.

La commercialisation des produits génériques est surtout assurée par les compagnies de produits pharmaceutiques génériques.

Il existe un rapport harmonieux et mutuellement profitable entre les pharmaciens et certaines compagnies pharmaceutiques. Les produits sont de bonne qualité et le service assuré par le fabricant est habituellement excellent.

Ce service prend la forme de visites périodiques de représentants de l'industrie, qui gèrent nos comptes en vérifiant les stocks, en aidant les pharmaciens à faire leurs commandes, et en acceptant les produits qui leur sont retournés. Ces représentants tiennent le pharmacien au courant des nouveaux produits et des changements apportés à la série de produits existante. Ils les renseignent sur les utilisations nouvelles des médicaments courants et leur fournissent divers autres renseignements importants pour la pratique de la pharmacie.

Ce service est un complément important à notre rôle de distribution de médicaments. Cependant, l'information ainsi four-

[*Text*]

vice are a very necessary element in fulfilling our contemporary patient-oriented role.

The manufacturer services also consist of sponsoring continuing education programs for pharmacists, more commonly referred to as «refresher courses», which are intended to keep pharmacists abreast of any changes in the industry. These programs are usually general and topical in nature and do not promote specific manufacturer's drug products.

This is another important example of how the pharmaceutical industry complements the pharmacist's contemporary drug information role.

These services are almost exclusively provided by the innovative segment of the pharmaceutical industry.

The implementation of the Saskatchewan Prescription Drug Plan has to some extent adversely affected the level of service. We are, therefore, extremely concerned about any changes to the system which would further erode the level of service.

New uses of existing drugs and new and better drugs have been introduced continuously over the past number of years. As a result, drug therapy has improved and, in turn, decreased patient morbidity and mortality.

Therapy with new drugs is often more expensive than conventional therapy. However, improvements in drug therapy have enabled more people to be treated on an ambulatory basis rather than in health care institutions. Thus, while the cost of drug therapy may be increasing, the savings in other areas of the health care system are significantly larger. This cost effectiveness, I am certain, can be measured quantitatively. As well, I am certain that there is a corresponding qualitative improvement in the patient's well being.

The pharmaceutical industry contributes to the economy in several ways, especially through the employment of personnel and through the taxes and profits generated by the sale of products.

The innovative segment employs highly-trained scientists to conduct its research and development. In addition, the innovative segment sponsors research at universities and health care institutions across Canada.

Systems which adversely affect the innovative industry impact negatively on the industry's inability to conduct research. Indeed, the loss of Canadian manufacturing and/or research facilities and the downscaling of facilities by companies such as Smith Kline & French, Ayerst, Horner, Abbott Laboratories and Hoffmann-La Roche is attributed, at least in part, to the unfavourable climate created by the current compulsory licensing provision.

Such losses result in a drain of skilled technical and scientific personnel to other countries. Declines in sponsorship of university and institution-based research underutilizes Canadian university and institutional personnel.

[*Traduction*]

nie est un élément indispensable de notre rôle actuel, qui est axé sur le malade.

Les services du fabricant consistent également à commanditer des programmes d'éducation permanente à l'intention des pharmaciens, plus couramment connus sous le nom de «cours de recyclage», destinés à les tenir au courant de tous les changements qui interviennent dans l'industrie. Ces programmes sont habituellement de nature générale et topique et ne sont pas utilisés pour promouvoir les produits d'un fabricant.

C'est là un autre exemple important de la manière dont l'industrie pharmaceutique complète le rôle d'information sur les médicaments actuellement joué par le pharmacien.

Ces services sont presque exclusivement assurés par le secteur novateur de l'industrie pharmaceutique.

La mise en œuvre du régime de produits de prescriptions de la Saskatchewan a, dans une certaine mesure, nuit au niveau de service. Tout changement au système qui réduirait encore plus ce service nous préoccupe donc au plus haut degré.

Depuis un certain nombre d'années, les utilisations nouvelles de médicaments existants et la présentation de médicaments nouveaux et meilleurs se succèdent continuellement. La thérapie médicamenteuse s'est donc améliorée et a, à son tour, contribué à réduire la morbidité et la mortalité des malades.

La thérapie faisant appel à des médicaments nouveaux est souvent plus coûteuse que la thérapie classique. Cependant, les améliorations réalisées dans ce domaine ont permis à un plus grand nombre de personnes de demeurer ambulatoires pendant leur traitement au lieu d'être confinées dans des établissements de soins de santé. Donc, bien que le coût de la thérapie médicamenteuse augmente peut-être, les économies réalisées dans d'autres domaines du système de soins de santé sont nettement plus importantes. Je suis certain qu'il est possible de quantifier cette rentabilité. Je suis tout aussi certain qu'il existe une amélioration qualitative correspondante du bien-être du malade.

L'industrie pharmaceutique contribue à l'économie de plusieurs manières, et en particulier, grâce aux emplois qu'elle crée ainsi qu'aux taxes et aux profits créés par la vente des produits.

Le secteur novateur emploie des scientifiques à la formation très poussée qui assurent ces activités de recherche et de développement. En outre, ils commandite des recherches dans les universités et les établissements de santé partout au Canada.

Les systèmes qui ont une effet négatif sur le secteur novateur de l'industrie ont le même effet sur sa capacité de recherche. En effet, la perte d'installations canadiennes de fabrication et de recherche et la réduction des installations de compagnies telles que Smith Kline & French, Ayerst, Horner, Abbot Laboratories et Hoffman-La Roche est attribuée, du moins en partie, au climat peu favorable créé par la disposition actuelle concernant la licence obligatoire.

Cela entraîne un exode du personnel scientifique et technique compétent au profit d'autres pays. À cause de la diminution de la recherche commandités dans les unviersités et les établissements spécialisés, leur personnel canadien se trouve sous-employé.

[*Text*]

The Saskatchewan Prescription Drug Plan was implemented on September 1, 1985 as a universal comprehensive publicly-funded program to provide coverage to Saskatchewan residents for quality pharmaceutical products. Another of its objectives is to reduce the cost of drug materials.

To fulfil these objectives, the drug plan utilizes the consequences of compulsory licensing, and since implementation, it has significantly affected the pharmaceutical markets in the province of Saskatchewan.

Section 104 of the Pharmacy Act of Saskatchewan permits product selection by pharmacists unless prescribers direct otherwise. Product selection is defined as the substitution and dispensing of an interchangeable pharmaceutical product for the one prescribed.

The Saskatchewan formulary has a list of benefit drugs under the drug plan that is compiled by an expert advisory committee which reports to the provincial Minister of Health. Along with determining benefit drugs, the formulary committee also determines interchangeable pharmaceutical products.

These products, by definition, are products containing a drug, or drugs, with the same amount of the same active ingredient in the same dosage form.

When a new drug is marketed, the innovator must demonstrate to the formulary committee that its product meets the criteria for inclusion in the formulary.

Usually generic drug companies seek compulsory licences to copy innovators' products. Once the licences are granted, the generic companies must demonstrate to the formulary committee that their products meet the criteria for interchangeability. If so, the generic drugs are included in the formulary as products which are interchangeable with the innovators' products.

Under an agreement that the drug plan holds with each pharmacy, the pharmacist dispenses the lowest priced interchangeable product. The exception is when the prescriber indicates otherwise through the notation «no substitution».

Invariably, the lowest priced product is one that is manufactured by a generic firm. Therefore, the innovator effectively looses a significant proportion of the Saskatchewan market.

As a result, the Saskatchewan Pharmaceutical Association has observed a dramatic decline in the number of representatives of the innovative pharmaceutical industry who visit pharmacies. Indeed, they have been visiting pharmacies less frequently since the inception of the drug plan.

The service level has dropped correspondingly and the industry is not servicing its accounts and meeting the information needs of pharmacists as effectively as it was prior to the drug plan. Indeed, marketing strategies and activities appear to be

[*Traduction*]

Le régime de produits de prescriptions de la Saskatchewan est entré en vigueur le 1er septembre 1985. Il s'agit d'un programme unviversel, financé sur les deniers publics, qui aide les résidents de la Saskatchewan à se procurer des produits pharmaceutiques de qualité. Un autre de ces objectifs consiste à réduire le coût des médicaments.

Pour atteindre ces objectifs, le régime de produits de prescriptions exploite les conséquences de l'obligation d'avoir une licence, et depuis son entrée en vigueur, il a eu un effet très marqué sur les marchés de produits pharmaceutiques de la Saskatchewan.

L'article 104 de la Pharmacy Act de la Saskatchewan autorise les pharmaciens à choisir eux-mêmes les produits sauf instruction contraire des médecins qui ont établi l'ordonnance. Le choix des produits est défini comme la substitution et la préparation d'un produit pharmaceutique interchangeable avec le produit prescrit.

Le formulaire de la Saskatchewan comporte une liste de médicaments couverts par le régime, qui est établi par un comité consultatif de spécialistes relevant du ministre provincial de la Santé. Outre qu'il décide des médicaments ainsi couverts, le comité détemrine également quels sont les produits pharmaceutiques interchangeables.

Ces produits, par définition, sont des produits qui contiennent une drogue, ou des drogues, ayant la même quantité du même ingrédient actif sous le même dosage.

Lorsqu'un nouveau médicament est commercialisé, la compagnie qui l'a créé doit prouver à ce comité que son produit satisfait aux critères d'inscription au formulaire.

Habituellement, les compagnies de produits pharmaceutiques génériques s'efforcent d'obtenir une licence obligatoire pour copier les compagnies novatrices. Une fois ces licences accordées, elles doivent démontrer au comité du formulaire que leurs produits satisfont aux critères d'interchangeabilité. Si c'est le cas, les médicaments génériques sont inscrits au formulaire comme produits pouvant remplacer ceux des compagnies novatrices.

En vertu d'un accord entre le régime des produits de prescription et chaque pharmacie, le pharmacien prépare le produit interchangeable le meilleur marché, sauf lorsque le médecin traitant inscrit sur l'ordonnance la mention «pas de substitution».

Invariablement, le produit le moins coûteux est celui qui est fabriqué par la compagnie de produits pharmaceutiques génériques, ce qui a pour effet de faire perdre à la compagnie novatrice une part importante du marché de la Saskatchewan.

De ce fait, la Saskatchewan Pharmaceutical Association a constaté une diminution spectaculaire du nombre des représentants des compagnies pharmaceutiques novatrices qui rendent visite aux pharmaciens. En effet, ces visites sont devenues moins fréquentes depuis l'entrée en vigueur du régime de produits de prescription.

Le niveau de service a baissé dans les mêmes proportions et l'industrie n'assure plus le service de ses comptes et ne répond plus aux besoins des pharmaciens en matière d'information avec autant d'efficacité qu'elle le faisait avant l'adoption de ce

[*Text*]

directed primarily toward meeting formulary committee inclusion criteria and toward convincing prescribers to prescribe specific products, with no substitution.

Besides corporate research and development, innovative manufacturers contribute in many ways to the province of Saskatchewan. They support research in our universities and hospitals, provide scholarships, sponsor professional continuing education, and support public relations programs, all of which are in the best interests of the public.

The Saskatchewan Pharmaceutical Association is concerned that companies will no longer be able to justify their contributions to this province because they do not enjoy their share of the market in this province.

The Saskatchewan Pharmaceutical Association supports the new amendments to the Patent Act. The amendments are almost entirely consistent with our original position. Our expressed concerns for industry, the general public, and the profession of pharmacy have all been addressed in the amendments to the legislation.

Bill C-22 contains incentives to increase the level of research and development in Canada. Research and development investment will flow to Canadian universities, hospitals, and research institutions. The innovative drug industry has already announced increased investment in research activities across Canada.

Bill C-22 also provides for a competitive innovative and generic industry, whereby current generic drugs will remain on the market. In addition, the legislation permits copies of new pharmaceuticals subject to the expiration of the innovator's period of market exclusivity.

The Saskatchewan Pharmaceutical Association supports the concept of a Prices Review Board which will ensure fair drug prices to Canadians, and ensure that the pharmaceutical industry honours its research and development commitments in Canada. The board's mandate to monitor drug prices and research commitments, to set price ceilings, together with its authority to revoke periods of exclusivity, will ensure that the legislation operates in the best interests of all parties concerned.

Bill C-22 contains incentives to stimulate research and manufacturing in Canada. This is important to the scientific community. It will significantly increase employment opportunities for scientists and researchers in this country.

Bill C-22 is in the best interests of the public health as it ensures a viable innovative pharmaceutical industry, resulting in continuity of supply of products while retaining healthy competition.

[*Traduction*]

régime. En fait, ses stratégies et ses activités dans le domaine du marketing semblent viser surtout à respecter les critères d'inclusion du comité du formulaire et à convaincre les médecins traitants de prescrire des produits spécifiques, sans substitution.

En dehors de la recherche et du développement, l'apport des fabricants novateurs à la province de la Saskatchewan prend des formes très diverses. Ils soutiennent la recherche dans nos universités et nos hôpitaux, accordent des bourses, commanditent la formation permanente des professionnels, et soutiennent des programmes de relations publiques, autant d'activités qui sont profitables au public.

La Saskatchewan Pharmaceutical Association craint que ces compagnies ne pourront plus justifier leur apport à cette province parce que leur part du marché provincial n'est pas suffisante.

La Saskatchewan Pharmaceutical Association est favorable aux nouvelles modifications à la Loi sur les brevets. Ces modifications concordent presque parfaitement avec la position que nous avons adoptée au départ. Elles offrent une réponse aux inquiétudes que nous avions exprimées à l'égard de l'industrie, du grand public, et de la profession pharmaceutique.

Le projet de loi C-22 comporte des mesures d'incitation destinées à intensifier la recherche et le développement au Canada. Les investissements dans ce domaine se feront au profit des universités, des hôpitaux et des établissements de recherche canadiens. L'industrie novatrice des produits pharmaceutiques a déjà annoncé qu'elle allait accroître les investissements consacrés à la recherche dans tout le Canada.

Le projet de loi C-22 prévoit également l'existence d'une industrie novatrice et compétitive des médicaments génériques, ce qui permettra aux médicaments génériques actuels de demeurer sur le marché. En outre, il permet de copier de nouveaux produits pharmaceutiques sous réserve de l'expiration de la période d'exclusivité commerciale dont bénéficient leurs inventeurs.

La Saskatchewan Pharmaceutical Association est favorable au principe d'un conseil d'examen du prix des médicaments. Celui-ci veillera à ce que les Canadiens paient des prix raisonnables pour les médicaments, et que l'industrie du produit pharmaceutique respecte ses engagements de recherche et de développement au Canada. Le Conseil a pour mandat de surveiller le prix des médicaments et les engagements en matière de recherche, de fixer des plafonds aux prix, et il a le pouvoir de révoquer les périodes d'exclusivité, ce qui garantit que la loi fonctionnera dans l'intérêt bien compris de toutes les parties intéressées.

Le projet de loi C-22 comporte des mesures d'encouragement à la recherche et à la fabrication au Canada, ce qui est important pour les milieux scientifiques. Il accroîtra sensiblement les perspectives d'emploi offertes aux scientifiques et aux chercheurs de notre pays.

Le projet de loi C-22 est conçu dans l'intérêt bien compris de la santé du public car il assure l'existence d'une industrie pharmaceutique novatrice et viable, et du même coup, la continuité des approvisionnements, tout en maintenant une saine concurrence.

[*Text*]

More important, the incentives for research and development will ensure that Canadians benefit from scientific advances in drug therapy.

Opponents of the legislation suggest that drug prices will rise unreasonably. The Saskatchewan Pharmaceutical Association believes that the legislation contains sufficient controls that the public should not be concerned with unreasonable escalations in drug costs. Consumer protection is enhanced by the creation of the Prices Review Board. Consumer protection is further enhanced by the review processes inherent in the legislation.

We support the review process to be undertaken by the federal government after 1990 and by Parliament in 1997 to determine that the legislation is working to the benefit of Canadians. This process provides an ideal opportunity to correct any anomalies in the legislation.

The incentives for research and development will enhance drug therapy and ultimately result in better health care for Canadians. The effective control mechanisms, through the creation of the Prices Review Board and the legislative review processes, offer consumer protection. In addition, features of the legislation permit a viable and competitive innovative and generic pharmaceutical industry that will impact positively on continuity of supply of drug products and drug prices, as well as create job opportunities for scientists and researchers.

For these reasons, the Saskatchewan Pharmaceutical Association supports the amendments to the patent legislation as set out in Bill C-22.

Thank you.

The Chairman: Senator Thériault, please.

Senator Thériault: I was trying to follow your brief. According to your letter, dated May 14, 1987, to this committee, you state that you enclose eight copies of your submission. I gather that you have changed your brief since you sent in this letter.

Mr. Joubert: I have added some parts to my brief. When I was first asked to speak, I understood all that was required was a two- or three-page brief that would last about five minutes. Last Friday I found out that I was to speak for 30 minutes. I felt some obligation to enhance the information in my brief by including parts of the association's submission that was presented to the Eastman Commission.

The Chairman: The fact that we received the brief of the Saskatchewan Pharmaceutical Association ahead of time enabled committee members to study it in advance of the actual appearance of the SPA before the committee.

I understand that the brief you submitted to this committee was the same one that was presented to the Eastman Commission.

Was the brief that you presented today your own?

[*Traduction*]

Détail encore plus important, grâce aux encouragements à la recherche et au développement, les Canadiens bénéficieront des progrès scientifiques réalisés dans le domaine de la thérapie pharmaceutique.

Les adversaires du projet de loi disent que le prix des médicaments connaîtra une hausse excessive. La Saskatchewan Pharmaceutical Association est convaincue que le projet comporte des contrôles suffisants pour que le public n'ait pas à craindre une augmentation excessive du coût des médicaments. La création du conseil d'examen du prix des médicaments améliore la protection du consommateur, protection qui se trouve encore renforcée par les processus d'examen inhérents à la loi.

Nous sommes favorables au processus d'examen qui doit être entrepris par le gouvernement fédéral après 1990 et par le Parlement en 1997, afin de s'assurer que la loi fonctionne au profit des Canadiens. Ce processus est une occasion idéale de remédier aux anomalies éventuelles de la loi.

Les encouragements à la recherche et au développement permettront d'améliorer la thérapie pharmaceutique et d'assurer de meilleurs soins de santé pour les Canadiens. Les mécanismes de contrôle efficaces, grâce à la création du Conseil d'examen du prix des médicaments et aux processus d'examen législatifs, garantissent la protection du consommateur. En outre, certaines dispositions de ce texte de loi permettent l'existence d'une industrie viable des produits pharmaceutiques génériques qui pourra se montrer compétitive et novatrice et qui aura un effet bénéfique sur la continuité d'approvisionnement en médicaments et sur le maintien des prix, outre qu'elle offrira des emplois aux scientifiques et aux chercheurs.

C'est pour toutes ces raisons que la Saskatchewan Pharmaceutical Association se prononce en faveur des modifications à la Loi sur brevets contenues dans le projet de loi C-22.

Merci.

Le président: Sénateur Thériault, vous avez la parole.

Le sénateur Thériault: J'essayais de suivre votre mémoire. Dans votre lettre du 14 mai 1987 adressée à ce comité, vous dites que vous joignez huit copies de votre mémoire. Je suppose que vous l'avez modifié depuis l'envoi de cette lettre.

M. Joubert: J'ai ajouté quelques éléments à mon mémoire. Lorsqu'on m'a demandé de déposer, j'avais compris qu'il suffisait de présenter un mémoire de deux ou trois pages qui demanderait environ cinq minutes. Vendredi dernier, j'ai découvert que j'aurais à parler une demi-heure. Je me suis donc senti obligé d'étoffer mon mémoire en y incorporant certaines parties du document de l'Association présenté à la Commission Eastman.

Le président: Nous avons reçu le mémoire de la Saskatchewan Pharmaceutical Association avant la date prévue, ce qui a permis aux membres de ce comité de l'étudier avant la comparution de ses représentants.

Si je comprends bien, le mémoire que vous avez soumis à ce comité était le même que celui que vous aviez présenté à la Commission Eastman.

Est-ce votre propre mémoire que vous avez présenté aujourd'hui?

[*Text*]

The brief that I received, dated May 14, 1987, was stated to be the report of the Saskatchewan Pharmaceutical Association.

Mr. Joubert: That is correct.

The Chairman: And the one you presented today, of which we do not have copies, comprises your own views?

Mr. Joubert: No. They are the views of the Saskatchewan Pharmaceutical Association.

The Chairman: Did you have a subsequent meeting of the association to draw up this brief?

Mr. Joubert: No. This brief is a consolidation of various submissions and public expressions of opinion that are the result of our review of this issue over the last two or three years.

The Chairman: Without bringing it before the association for approval, you submitted this brief on their behalf?

Senator Barootes: With all due respect, Mr. Chairman, this committee is not here to vilify people.

It is my understanding that Mr. Joubert can say anything he wants to this committee.

The Chairman: Yes, he can. But I want to know who he represents.

Senator Barootes: Mr. Joubert told you he is the Registrar of the Saskatchewan Pharmaceutical Association. He is presenting its views. The material that he has presented to you, Mr. Chairman, is mostly from the association's submission that was presented to the Eastman Commission. That is on the record.

Mr. Joubert amplifed this because he had been misinformed as to the period of time that would be allocated to him.

The Chairman: Is it your association's views that you presented today?

Mr. Joubert: Yes.

The Chairman: Thank you. Do you have extra copies of the brief that you presented to us?

Mr. Joubert: I can provide copies for you later today.

The Chairman: That would be fine.

Senator Turner, please.

Senator Turner: In the third paragraph of your brief you state you support incentives that would improve the level of pharmaceutical research and development in Canada. We all support that.

Are you aware of what has happened in the United States of America? The Congressional Subcommittee on Health and the Environment heard evidence that prescription drug prices in the United States have risen in the past two years at four times the rate of the overall increase in the consumer price index.

[*Traduction*]

Celui que j'ai reçu était daté du 14 mai 1987 et était censé être le rapport de la Saskatchewan Pharmaceutical Association.

M. Joubert: C'est exact.

Le président: Et celui que vous avez présenté aujourd'hui, dont nous n'avons pas de copie, exprime vos propres vues?

M. Joubert: Non. Ce sont les vues de la Saskatchewan Pharmaceutical Association.

Le président: Avez-vous eu une réunion ultérieure avec l'Association pour préparer ce mémoire?

M. Joubert: Non. Ce mémoire regroupe les divers exposés et opinions du public recueillis à la suite de notre examen de cette question au cours de ces deux ou trois dernières années.

Le président: Vous avez donc présenté ce mémoire au nom de l'Association sans le soumettre préalablement à son approbation?

Le sénateur Barootes: Avec tout le respect que je vous dois, M. le président, ce comité n'est pas ici pour clouer les gens au pilori.

A ma connaissance, M. Joubert peut dire tout ce qui lui plaît devant ce comité

Le président: Effectivement, mais je veux savoir qui il représente.

Le sénateur Barootes: M. Joubert vous a dit qu'il est le registraire de la Saskatchewan Pharmaceutical Association. Ce sont les vues de celle-ci qu'il présente. Le document qu'il vous a remis, M. le Président, est, pour l'essentiel, le mémoire de l'Association soumis à la Commission Eastman. Ceci apparaît dans le procès-verbal.

M. Joubert l'a étoffé parce qu'on l'avait mal renseigné sur le temps dont il disposait pour le présenter.

Le président: Ce sont donc bien les vues de votre Association que vous avez présentées aujourd'hui?

M. Joubert: Oui.

Le président: Merci. Avez-vous des copies supplémentaires du mémoire que vous venez de nous présenter?

M. Joubert: Je peux vous en faire parvenir plus tard dans la journée.

Le président: Très bien.

Sénateur Turner, à vous.

Le sénateur Turner: Au troisième paragraphe de votre mémoire, vous dites que vous êtes favorable à l'adoption de mesures d'encouragement qui permettraient d'améliorer le niveau de la recherche et du développement pharmaceutique au Canada. Nous sommes tous d'accord avec cela.

Savez-vous ce qui s'est passé aux États-Unis d'Amérique? Le Subcommittee on Health and the Environment du Congrès américain a entendu des témoins qui ont déclaré qu'aux États-Unis, le prix des produits de prescription a augmenté quatre fois plus vite, ces deux dernières années que l'Indice du prix è la consommation.

[*Text*]

Congressman Waxman, the chairman of that committee, concluded that it is "greed on a massive scale". After analysis of the industry's records, he did not support the contention that the drug industry earmarked revenue from increased prices for the research and development of new drugs.

That is quite a statement. He further noted that from 1982 to 1986 price increases for existing drugs had produced additional revenues totalling $4.7 billion, while research and development expenditures in the same period rose by only $1.6 billion.

I agree with you. But, I also say that the commitments to allocate $1.4 billion for research and to create 3,000 jobs should be in the bill. We have been promising P.E.I. a causeway for 100 years. We were told when the Seaway was built that we were going to have all kinds of jobs on the railroad in the winter. We laid men off. I am from Missouri, and I say put it in writing. That is what most Canadians we have talked with have said: "Put it in writing and give us a guarantee. Then we may take a more favourable look at the bill".

Mr. Joubert: Certainly we believe that one of the strongest features of the legislation is the creation of the Prices Review Board. We also believe that the mandate given to the board is sufficient enough to ensure reasonable increases in drug prices, and to ensure that the pharmaceutical industry honours its research and development commitments.

One of the control measures that we understand the Prices Review Board will use relates to the revocation of a manufacturer's market of exclusivity if its drug prices are deemed by the board to be unreasonable.

We find that to be quite sufficient incentive for the industry to follow its commitments and to adhere to reasonable increases in drug prices.

Senator Turner: I have had Ontario druggists tell me that Bill C-22 should not be passed. They tell me that Dr. Eastman is the expert and his report should form the basis of the bill.

I have also had druggists tell me that they believe that, in time, the Prices Review Board will be in bed with the multinationals.

That type of thing has happened before. Some of the druggists do not trust the Prices Review Board. It is a serious thing.

There is a difference of opinion between you and some of the druggists in Ontario. Druggists are the direct link between the consumer and the doctor.

Mr. Joubert: Our association is sensitive to that difference of opinion. But, I believe that we speak on behalf of the majority of our members in this province.

[*Traduction*]

M. Waxman, membre de Congrès et président de ce comité a conclu qu'il s'agit là «d'une manifestation massive de cupidité». Après avoir analysé les dossiers de l'industrie des produits pharmaceutiques, il est parvenu à la conclusion que celle-ci n'avait pas réservé à la recherche et au développement de nouveaux produits une partie des recettes dues à l'augmentation des prix.

Une telle déclaration ne manque pas de frapper. Il a ajouté que de 1982 à 1986, la hausse du prix des médicaments existants a donné lieu à une augmentation de 4,7 milliards de dollars des recettes, alors qu'au cours de lla même période, les dépenses consenties en faveur de la recherche et du développement n'ont augmenté que de 1,6 milliard de dollars.

Je suis d'accord avec vous. Mais je dirais également que l'engagement d'allouer 1,4 milliard de dollars à la recherche et de créer 3 000 emplois devrait apparaître dans le projet de loi. Il y a un siècle que nous promettons une chaussée à l'Île-du-Prince-Édouard. Lors de la construction de la Voie maritime, on nous a dit que cela permettrait de créer toutes sortes d'emplois divers dans les chemins de fer. Nous avons licencié des travailleurs. Moi qui suis du Missouri, je ne crois qu'a ce qui est couché par écrit. Et c'est l'avis de la plupart des Canadiens à qui nous avons parlé: «Mettez-le par écrit et donnez-nous une garantie. Après cela, nous examinerons peut-être le projet de loi avec des yeux plus favorables.»

M. Joubert: Nous sommes convaincus qu'un des éléments les plus importants de ce projet est la création du Conseil d'examen du prix des médicaments. Nous sommes également convaincus que son mandat est suffisant pour assurer une augmentation raisonnable du prix des médicaments, et pour assurer que l'industrie des produits pharmaceutiques honore ses engagements dans le domaine de la recherche et du développement.

Si nous comprenons bien, une des mesures de contrôle que ce comité utilisera est la révocation de l'exclusivité accordée à un fabriquant si le Conseil juge que le prix de ses produits n'est pas raisonnable.

Cela nous paraît être tout à fait suffisant pour encourager l'industrie à respecter ses engagements et à n'augmenter le prix de ses produits que dans des proportions raisonnables.

Le sénateur Turner: Des pharmaciens de l'Ontario m'ont dit qu'il ne fallait pas adopter le projet de loi C-22. Ils m'ont dit que c'est M. Eastman qui est le spécialiste et que son rapport devrait constituer la base dece projet de loi.

Des pharmaciens m'ont également déclaré qu'ils sont convaincus que, tôt ou tard, le Conseil d'examen du prix des médicaments se laissera séduire par les multinationales.

Cela s'est déjà produit dans le passé. Certains de ces pharmaciens n'ont aucune confiance dans le Conseil d'examen du prix des médicaments. La chose est grave.

Certains des pharmaciens de l'Ontario ne sont donc pas d'accord avec vous; or ils constituent le trait d'union entre le consommateur et le médecin.

M. Joubert: Notre association est sensible à cette différence d'opinion. Mais j'estime que nous parlons au nom de la majorité de nos membres dans cette province.

[*Text*]

The Chairman: Senator Thériault, please.

Senator Thériault: Mr. Joubert, I do not think you will find any member of this committee disagreeing with your statement that we should have more research in Canada. We may, however, disagree as to the method by which that goal is achieved.

In the third paragraph on page 1 of the brief submitted on behalf of the Saskatchewan Pharmaceutical Association, it states, and I quote:

> In addition, the innovative sector of the pharmaceutical industry should be allowed to recapture their investment in research and development, with priority given to these activities which are based in Canada.

Do you mean that in fact the pharmaceutical industry has not been able to recover its expenditures for research and development and marketing?

Mr. Joubert: I do not propose to speak on behalf of the pharmaceutical industry. What is meant by that statement is that if someone invests time and money in this country to conduct research and development into useful pharmaceuticals and in fact comes up with a marketable product, that individual or company should be given an opportunity to recapture that investment within a reasonable time frame.

Senator Thériault: There has been some investment in research and development in Canada since 1969, and I have yet to hear of any company going bankrupt because it could not recover those dollars of investment. The same holds true for other countries.

Mr. Joubert: That is a point well made, sir. I think that could be the subject matter of a question to a representative of the pharmaceutical industry.

Senator Thériault: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Senator Steuart, please.

Senator Steuart: In the opinion of the Saskatchewan Pharmaceutical Association, how would you compare the quality of the generic drugs with the brand name drugs prescribed in Saskatchewan? Are the generic drugs effective and safe?

Mr. Joubert: We place much faith in the ability of the minister's expert formulary committee to determine safety, efficacy, and therapeutic effectiveness of drugs. Once we have that stamp of approval, we place a great deal of reliability on those decisions.

Senator Steuart: From the average consumer's point of view, who may or may not have the knowledge to make a sound judgment on whether there in fact will be more research money spent in Saskatchewan or not, the difference boils down to price.

Would you agree with that?

It is not easy to convince senior citizens, who are already going through difficult times, that if they pay more, they will be contributing to research in our universities, and so on. From

[*Traduction*]

Le président: Sénateur Thériault, à vous.

Le sénateur Thériault: M. Joubert, je ne pense pas qu'il y ait un seul membre de ce comité qui ne soit pas d'accord avec vous lorsque vous déclarez qu'il faudrait qu'il y ait plus de recherches au Canada. En revanche, nous ne sommes peut-être pas d'accord sur la méthode à utiliser.

Au troisième paragraphe de la page 1 du mémoire soumis au nom de la Saskatchewan Pharmaceutical Association, on lit:

> En outre, le secteur novateur de l'industrie du produit pharmaceutique devrait être autorisé à récupérer ses investissements dans le domaine de la recherche et du développement, en donnant la priorité aux activités qui se déroulent au Canada.

D'après vous, l'industrie des produits pharmaceutiques n'aurait donc pas réussi à couvrir ses dépenses de recherche et de développement ainsi que de commercialisation?

M. Joubert: Mon propos n'est pas de parler au nom de l'industrie pharmaceutique. Ce que nous voulons dire par là c'est que si quelqu'un, dans ce pays, consacre du temps et de l'argent à effectuer de la recherche et à développer des produits pharmaceutiques utiles et si elle parvient à mettre au point un produit pharmaceutique commercialisable, cette personne ou compagnie devrait avoir la possibilité de récupérer son investissement dans un laps de temps raisonnable.

Le sénateur Thériault: Des investissements ont été fait dans le domaine de la recherche et du développement au Canada depuis 1969, et je n'ai encore jamais entendu parler d'une compagnie qui aurait fait faillite parce qu'elle ne pouvait pas récupérer le montant de ses investissements. Il en va de même dans d'autres pays.

M. Joubert: L'argument est très valable, Monsieur. Je crois que cela pourrait être à la teneur d'une question à un représentant de l'industrie pharmaceutique.

Le sénateur Thériault: Merci, M. le président.

Le président: Sénateur Steuart, à vous.

Le sénateur Steuart: De l'avis de la Saskatchewan Pharmaceutical Association, que donne une comparaison entre la qualité des médicaments génériques et les médicaments brevetés prescrits en Saskatchewan? Les premiers sont-ils efficaces et sûrs?

M. Joubert: Nous faisons une très large confiance à la capacité du comité d'experts du ministre pour déterminer la sûreté, l'efficacité, et l'utilité thérapeutique des médicaments. Leurs décisions nous paraissent tout à fait fiables.

Le sénateur Steuart: Du point de vue du consommateur moyen, qui n'a pas nécessairement les connaissances nécessaires pour décider si, dans la pratique, plus d'argent sera consacré à la recherche en Saskatchewan, tout se ramène à une question de prix.

Êtes-vous d'accord cette interprétation?

Il n'est pas facile de convaincre les personnes âgées, qui connaissent déjà des moments difficiles, que si elles paient plus cher, elles contribueront à la recherche dans nos universités,

[*Text*]

the point of view of senior citizens—and they may not last long enough to receive the benefits of this research—they know the benefits are there in price.

Do you agree with that?

Mr. Joubert: That is a determinant. But, there are other factors which enter the professional's decision-making process in these circumstances, those factors having to do with what I would consider to be patient compliance.

If a particular product is deemed to be superior, then price would be a secondary factor.

Senator Steuart: In your opinion, are there some brand name drugs that are quite superior to the generic drugs that are dispensed in Saskatchewan?

Mr. Joubert: I would not say "quite superior". I would say that the choice of a pharmacist is based upon his belief, his professional judgment, that the product that is being dispensed will have particular advantages over any other product.

Senator Steuart: Does that not start with the physician, who has every right and the knowledge to prescribe a drug and insist that there be no substitution?

Mr. Joubert: That is right. The physician has retained the privilege to specify that a particular drug product be dispensed.

Senator Steuart: Has the physician the knowledge to make that decision soundly as compared to the druggist?

Mr. Joubert: Certainly, they do. But, pharmacists are involved in product selection. That is an acknowledged role of the pharmacist. That is complemented with the role of the physician who selects the drug. Once the physician selects the drug, then it is the role of the pharmacist to decide which product will be dispensed, based on professional factors.

Senator Steuart: Do you have any figures that indicate the difference in price between the brand name and generic drugs? What is the difference between the two prices in Saskatchewan?

I understand that brand name drugs prescribed by physicians have added from $5 million to $7 million a year to the cost of the drug plan. Is that correct?

Mr. Joubert: That is approximately the difference.

Senator Steuart: In your estimation, what would the difference be if it was all brand name and no generics?

Mr. Joubert: The information we have suggests that the impact of no substitution, i.e. the dispensing of an innovative manufacturer's product, adds approximately $1.24 to the cost of a prescription under today's drug plan.

Senator Steuart: What is the volume of prescriptions in a year?

Mr. Joubert: I do not have the exact figure. The annual report has yet to be tabled for the most recent fiscal year.

It is approximately 6 million prescriptions, of which roughly 20 per cent are subject to the "no substitution" provision.

[*Traduction*]

etc. Pour ces gens-là—peut-être ne vivront-ils d'ailleurs pas suffisamment longtemps pour bénéficier des résultats de cette recherche—ce sont les prix qui comptent.

Êtes-vous d'accord?

M. Joubert: Cela joue en effet. Mais dans de telles circonstances, il y a d'autres facteurs qui interviennent dans la décision du professionnel; quand je dis cela, je songe aux réactions des malades.

Si l'on considère qu'un produit déterminé est supérieur aux autres, son prix devrait être secondaire.

Le sénateur Steuart: À votre avis, existe-il des médicaments brevetés qui sont nettement supérieurs aux médicaments génériques vendus en Saskatchewan?

M. Joubert: Je ne dirais pas «nettement supérieurs». Je dirais simplement que le choix d'un médecin est fondé sur sa conviction, son jugement professionnel, que le produit dispensé offrira des avantages déterminés par rapport à n'importe quel autre produit.

Le sénateur Steuart: Mais cela ne commence-t-il pas par le médecin, qui a le droit absolu—et les connaissances requises—pour prescrire un médicament et exiger qu'on ne lui substitut pas un autre?

M. Joubert: C'est exact. Le médecin est toujours celui qui peut choisir le produit qui devrait être utilisé.

Le sénateur Steuart: Le médecin est-il mieux placé que le pharmacien pour prendre une telle décision?

M. Joubert: Certainement. Cependant, les pharmaciens interviennent dans le choix des produits. C'est là un de leurs rôles reconnus. À cela s'ajoute le rôle du médecin qui fait le choix. Une fois celui-ci fait, c'est au pharmacien qu'il appartient de décider du produit qui sera dispensé, en fonction de facteurs professionnels.

Le sénateur Steuart: Disposez-vous de chiffres qui montrent la différence de prix entre les médicaments brevetés et les médicaments génériques? Quelle différence de prix y a-t-il entre les deux en Saskatchewan?

Je crois savoir que les médicaments brevetés prescrits par les médecins ont ajouté de cinq à sept millions de dollars par an au coût du régime de produits de prescription. Est-ce exact?

M. Joubert: C'est à peu près la différence.

Le sénateur Steuart: À votre avis, quelle serait la différence s'il n'y avait pas du tout de médicaments génériques?

M. Joubert: D'après les renseignements dont nous disposons, s'il n'y avait pas de substitution, la préparation du produit d'un fabricant novateur, ajoute environ 1,24 $ au coût d'une ordonnance selon le régime de produits de prescription.

Le sénateur Steuart: Quel est le nombre annuel des ordonnances?

M. Joubert: Je n'ai pas le chiffre exact. Le rapport annuel de l'année fiscale la plus récente n'a pas encore été déposé.

Il y a environ six millions d'ordonnances, sur lesquelles, environ 20 p. 100 sont soumises à la clause de la «non substitution».

[*Text*]

Senator Steuart: As I would calculate it, 20 per cent of 6 million prescriptions would be 1.2 million. So, you are talking about 4.8 million, almost 5 million, prescriptions which would go up by $1, thus adding $6 million or $7 million to the drug bill of the people of Saskatchewan.

Mr. Joubert: Yes. But, the key element is the "no substitution" provision. That cost is a result of the physician's direction that there be no substitution.

Senator Steuart: We understand that. But surely the fact that generic drugs are broadly based in the market in Canada is a competitive factor in keeping the price of the brand name drugs down.

Is that right?

Mr. Joubert: Yes.

Senator Steuart: If this bill goes through, we will have two factors that will increase the price: the competitive factor will be lessened, and the incentive to prescribe generic drugs will also be lessened. What they do with that increased price is another matter.

There is no doubt about it, the price of drugs in Saskatchewan is going to go up $5 million or $6 million in a year.

Mr. Joubert: We acknowledge that. Also, one of the significant features of the legislation is the creation of a Drug Prices Review Board, which, we believe, will exercise its mandate to reasonably control increases in drug prices, to keep them at the level of inflation.

Senator Steuart: I lived through review boards back when we had trade price restrictions and controls. I hope that you are right, but I do not share the faith you have in the efficiency of such a board.

Mr. Joubert: The legislation does not materially change the levels of competition in the current industry.

Senator Steuart: But there has to be a grandfather clause in there.

Mr. Joubert: I don't know of one. I believe competition will continue, and we will not be adversely affected.

Senator Steuart: The bill says that those generic drugs which are now being sold will be permitted to continue to be sold, and the change will come with new drugs.

Mr. Joubert: That is right. Under the auspices of the Drug Prices Review Board, the new drugs will be marketed at fair and reasonable prices, which is not the case currently.

The Chairman: Senator Nurgitz, please.

Senator Nurgitz: With regard to this supposed gouging in the United States, are you aware of any federal price review mechanism in their legislation?

Mr. Joubert: No. I do not have any documentation with me.

[*Traduction*]

Le sénateur Steuart: D'après mes calculs, 20 pour cent de six millions d'ordonnances représente un chiffre de 1,2 million. Vous parlez donc de près de cinq millions d'ordonnances qui augmenteraient chacune d'un dollar, ce qui ajouterait de six à sept millions de dollars à la facture payée par les habitants de la Saskatchewan pour les médicaments.

M. Joubert: Oui. Mais l'élément-clé est la disposition relative à la «non substitution». Ce coût est dû à la décision du médecin d'interdire toute substitution.

Le sénateur Steuart: Nous le savons. Mais le fait que les médicaments génériques sont très répandus sur le marché canadien contribue certainement, à cause de la concurrence, à empêcher les médicaments brevetés d'augmenter.

Est-ce exact?

M. Joubert: Oui.

Le sénateur Steuart: Si ce projet de loi est adopté, deux facteurs interviendront dans l'augmentaiton des prix: d'une part, la concurrence sera réduite, et d'autre part, il y aura moins de raisons de prescrire des médicaments génériques. Ce que l'on fait de cette augmentation des prix est une toute autre affaire.

Il est indiscutable qu'en Saskatchewan, le prix des médicaments va augmenter de cinq à six millions en une seule année.

M. Joubert: D'accord. Un des autres éléments marquants de ce projet de loi est la création d'un Conseil d'examen du prix des médicaments, qui, à notre avis, exercera son mandat pour contrôler l'augmentation du prix des médicaments de manière à ce qu'il ne dépasse pas le taux d'inflation.

Le sénateur Steuart: J'ai connu ces conseils d'examen à l'époque des restrictions et des contrôles sur les prix commerciaux. J'espère que vous avez raison, mais je n'ai pas la même foi que vous dans l'efficacité d'un tel conseil.

M. Joubert: Le projet de loi ne change pas sensiblement le niveau de la concurrence dans l'industrie telle qu'elle existe actuellement.

Le sénateur Steuart: Mais il faut bien qu'il y ait une clause de temporisation dans tout cela.

M. Joubert: Je n'en connais pas. A mon avis, la concurrence continuera à jouer, et nous n'en souffrirons pas.

Le sénateur Steuart: Le projet de loi dit que les produits génériques qui sont actuellement en vente pourront continuer à l'être, et que ce sont les médicaments nouveaux qui amèneront des changements.

M. Joubert: C'est exact. Sous les auspices du Conseil d'examen du prix des médicaments, les nouveaux produits seront vendus à des prix honnêtes et raisonnables, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Le président: Sénateur Nurgitz, vous avez la parole.

Le sénateur Nurgitz: À propos de cette soi-disant exploitation des gens aux États-Unis, savez-vous s'il existe un mécanisme fédéral d'examen des prix qui soit prévu dans leurs lois?

M. Joubert: Non. Je n'ai pas de document là-dessus sous la main.

[*Text*]

Senator Nurgitz: What is your view on having a price review mechanism for the drug manufacturing industry?

Mr. Joubert: That would, in many ways, complement the initiatives that are present in the provincial drug plan. The incentives under our current plan are there to achieve the objective of reducing drug material costs through allowing competition in individual categories, and through bulk purchasing of pharmaceuticals, and this sort of thing.

There is a complementary mechanism here that will be very effective in this province.

Senator Nurgitz: Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you, Senator Nurgitz.

Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: I have one or two figures to give Senator Steuart to support his case that the competition of generic drugs holds down the price of brand name drugs.

Figures that I have not seen refuted show that Valium, in the United States, in a discount drugstore, sells at $32.09 for 100 pills. The same Valium, by name, in Canada sells at $14.57. The generic sells at $5.96.

Therefore, the Canadian price, in the case of Valium, is less than half the American price.

I wanted to underline what Senator Steuart said to you.

Senator Barootes: Are you suggesting that we charge them with dumping?

Senator Buckwold: It is possible. We get these side attacks when there is no ground for any kind of sensible rebuttal.

The generic products have held down the prices of brand name drugs in Canada. I have given you Valium as one illustration; I could give you eight or ten additional illustrations.

Mr. Joubert: I cannot speak on behalf of the industry as to how their pricing policies are developed.

I am sure you are aware that the variety of dosage forms made available by the innovators is more extensive than that made available by the generic copiers.

Senator Buckwold: I am not talking about the generic as opposed to brand name. I am saying that the price of brand name Valium in the United States is double its price in Canada.

I will give you some additional examples.

Diazide costs $24.72 in the U.S. and $11.26 in Canada.

The point Senator Steuart and I are making is that, if we eliminate generic products, not only will consumers have to pay the higher prices demanded by brand names but an element of competition will be eliminated.

Mr. Joubert: Our association does not see the proposed amendments to the Patent Act in that light in the long term.

[*Traduction*]

Le sénateur Nurgitz: Que pensez-vous d'un mécanisme d'examen des prix de l'industrie des produits pharmaceutiques?

M. Joubert: À bien des égards, il complèterait les mesures prévues par le régime provincial actuel de produits de prescription. Celui-ci comporte des mesures d'encouragement destinées à réduire le coût des médicaments en autorisant la concurrence dans certaines catégories, et en prévoyant l'achat en bloc de produits pharmaceutiques, etc.

Il s'agit donc là d'un mécanisme complémentaire qui sera très efficace dans notre province.

Le sénateur Nurgitz: Merci, M. le président.

Le président: Merci, sénateur Nurgitz.

Sénateur Buckwold, à vous.

Le sénateur Buckwold: J'ai ici un ou deux chiffres qui confirment l'argument du sénateur Steuart lorsqu'il dit que la concurrence des médicaments génériques freine l'augmentation du prix des médicaments brevetés.

Des chiffres qui n'ont pas été réfutés montrent que le Valium, aux États-Unis, dans une pharmacie pratiquant des prix réduits, se vend 32,09 $ les 100 comprimés. Le même Valium, vendu sous ce non, coûte 14,57 $ au Canada. Le produit générique se vend 5,96 $.

Dans le cas du Valium, le prix canadien est donc moins de la moitié du prix américain.

Je tenais à souligner ce que le sénateur Steuart vous a dit.

Le sénateur Barootes: Voulez-vous dire par là que nous les accusons de faire du «dumping»?

Le sénateur Buckwold: C'est possible. Nous avons droit à ces attaques de flanc lorsqu'il n'y a aucune réfutation valable.

Les produits génériques ont empêché le prix des médicaments brevetés d'augmenter au Canada. Je vous ai donné l'exemple du Valium, je pourrais vous en donner huit ou dix autres.

M. Joubert: Je ne puis pas me permettre de parler au nom de l'industrie et vous dire comment celle-ci établit ses prix.

Je suis certain que vous savez que la diversité des dosages offerts par les compagnies novatrices est plus grande que celle qu'offrent les producteurs de médicaments génériques qui les copient.

Le sénateur Buckwold: Je ne fais pas de comparaison entre les produits génériques et les autres. Tout ce que je dis, c'est qu'aux États-Unis, le Valium d'appellation contrôlée coûte deux fois plus cher qu'au Canada.

Voici quelques exemples supplémentaires. Par exemple

La Diazide coût 24,72 $ aux États-Unis et 11,26 $ au Canada.

Ce que le sénateur Steuart et moi-même voulons montrer, c'est que si nous éliminons les produits génériques, les consommateurs seront non seulement obligés de payer les prix plus élevés exigés par les fabricants de produits brevetés, mais qu'un élément de concurrence se trouvera éliminé.

M. Joubert: A long terme, notre association ne voit pas sous ce jour les modifications proposées à la Loi sur les brevets.

[*Text*]

After a specified period of exclusivity, generic firms will be able to produce copies.

Senator Buckwold: Let us discuss that element.

Do you know how many generic drugs are ready to enter the market now which will not be allowed to enter the market immediately if Bill C-22 is passed?

Mr. Joubert: I understand that there are approximately 40.

Senator Buckwold: Are you also aware that the federal government will be giving $100 million to the provinces and territories over the next four years to subsidize their drug costs and hospital costs because it will be some time before new generic products are available.

I think we should be considering these basic facts.

The Saskatchewan Phamraceutical Association submitted a brief to the Eastman Commission.

Dr. Eastman made two basic findings: One, that drug companies should be given a four-year period of exclusivity; and, two, that the royalty paid by the generic companies should be increased from 4 per cent to 14 per cent and that that increased amount should be allocated to research and development.

Do you agree with those recommendations?

Mr. Joubert: We agreed with Dr. Eastman's recommendations in several areas. We had reservations as to whether a four-year period of exclusivity was sufficient, and also as to the complex royalty structure.

Senator Buckwold: I take it you agree with the basic thrust of the Eastman Report?

Mr. Joubert: We agree in principle.

Senator Buckwold: If the government had incorporated the recommendations of the Eastman Report in the proposed legislation, would that have been satisfactory to your association?

Mr. Joubert: I believe our association could have supported the recommendations as they would have been embodied in legislation.

The difficulty with Dr. Eastman's recommendations, as far as our association is concerned, is that he offered some recommendations which we believe were outside the terms of reference of the Commission and which were aimed directly at the pharmacy profession. The mandate of the Commission of Inquiry extended only to the pharmaceutical or manufacturing side of the industry.

Consequently, our association would have had some difficulty with the inclusion in the legislation of Dr. Eastman's recommendations *in toto*.

Senator Barootes: I have one further question.

Mr. Joubert, could you clarify for the committee the current situation with respect to the Saskatchewan Drug Plan as it relates to senior citizens?

[*Traduction*]

Après une période d'exclusivité déterminée, les fabricants de médicaments génériques pourront produire des copies.

Le sénateur Buckwold: Parlons-en justement.

Savez-vous combien de médicaments génériques sont prêt à être mis sur le marché en ce moment, ce qui deviendra impossible dès l'adoption du projet de loi C-22?

M. Joubert: A ma connaissance, il y en a environ 40.

Le sénateur Buckwold: Savez-vous également que le gouvernement fédéral versera 100 millions de dollars aux provinces et aux territoires au cours des quatre prochaines années pour participer à la prise en charge du coût des médicaments et des frais hospitaliers, étant donné qu'un certain temps s'écoulera avant que des produits génériques n'apparaissent sur le marché?

Ce sont là des faits essentiels qui méritent d'être pris en considération.

La Saskatchewan Pharmaceutical Association a soumis un mémoire à la Commission Eastman.

M. Eastman a fait deux constatations fondamentales: la première, que les compagnies de produits pharmaceutiques devraient bénéficier d'une période de quatre années d'exclusivité; la seconde, que les redevances payées par les compagnies de produits génériques devraient être portées de quatre pour cent à 14 pour cent, augmentation qui devrait être affectée à la recherche et au développement.

Êtes-vous d'accord avec ces recommandations?

M. Joubert: Nous étions d'accord avec plusieurs des recommandaitons de M. Eastman; nous avions cependant des réserves sur la période d'exclusivité de quatre ans qui ne nous paraissait pas suffisante, ainsi que sur la complexité du système de redevances.

Le sénateur Buckwold: Si je comprends bien, vous êtes donc d'accord avec l'orientation générale du rapport Eastman?

M. Joubert: Nous sommes d'accord sur le principe.

Le sénateur Buckwold: Si le gouvernement avait incorporé les recommandations du rapport Eastman au projet de loi, cela aurait-il donné satisfaction à votre association?

M. Joubert: Je crois que notre association aurait soutenu ces recommandations si elles avaient été intégrées à ce document.

Les réserves de notre association à l'égard des recommandations de M. Eastman tiennent au fait qu'il a présenté un certain nombre de recommandations qui, à notre avis, n'entraient pas dans le mandat de la Commission et visaient directement la profession des pharmaciens. Le mandat de la Commission d'enquête ne s'étendait en effet qu'à la fabrication des produits pharmaceutiques.

Notre association aurait donc difficilement accepté l'inclusion, *in toto* des recommandations de M. Eastman.

Le sénateur Barootes: J'ai une autre question à poser.

M. Joubert, pourriez-vous expliquer au Comité la manière dont fonctionne le régime de produits de prescription de la Saskatchewan en ce qui concerne les personnes âgées?

[*Text*]

Mr. Joubert: Senior citizens, who do not qualify for benefits under the Saskatchewan Assistance Plan, are treated as standard beneficiaries and pay the maximum of $3.95 per prescription for Drug Plan benefits.

Senior citizens, as well as other categories within our provincial society, who qualify for benefits under the Saskatchewan Assistance Plan are subject to three levels of coverage.

Plan No. 1 subsidizes the prescription cost by $2 and extends the level of benefits beyond those currently enjoyed by standard beneficiaries.

Senator Barootes: What does that extension include?

Mr. Joubert: It covers drugs in addition to those listed in the formulary.

Plan No. 2 is a further extension of the benefits under Plan No. 1.

Plan No. 3 provides the total cost of prescriptions for Saskatchewan Assistance Plan beneficiaries.

Senator Barootes: Am I correct that doctors may apply to the Saskatchewan Drug Plan on behalf of patients who suffer chronic ailments, such as pernicious anemia, for benefits covering drugs that are not included in the provincial formulary? Is there some provision of that nature for both long-term and special care?

Mr. Joubert: Yes, there is. It is called "exceptional drug status" whereby a physician may, on behalf of a patient, request special consideration for a specific drug product. The onus is on the physician to justify the utilization of the drug product to treat the patient in question.

Senator Barootes: I understand there is a departmental committee comprised of pharmacists and doctors which makes the final determination as to extended benefits.

Mr. Joubert: Yes. Pharmacists, physicians and other health care professionals are represented on the Formulary Committee, which establishes the criteria for exceptional-status drugs, which criteria are administered by the Drug Plan.

Senator Barootes: Thank you. That clarifies the evidence we heard from a previous witness.

The Chairman: Thank you, Senator Barootes.

Thank you for your brief, Mr. Joubert. We are looking forward to receiving additional copies.

We will now hear from Ms Nadine Hunt and Mr. Boyle of the Saskatchewan Federation of Labour.

Ms Nadine Hunt, President, Saskatchewan Federation of Labour: Thank you, Mr. Chairman and members of the committee.

The Saskatchewan Federation of Labour welcomes this opportunity to present the views of our 66,000 members on Bill C-22. The proposed changes to the drug patent legislation are

[*Traduction*]

M. Joubert: Les personnes âgées qui ne sont pas admissibles aux prestations d'assistance-vieillesse de la Saskatchewan sont considérées comme des bénéficiaires normaux de ce régime et paient le maximum de 3,95 par ordonnance.

Les personnes âgées, ainsi que les autres catégories de notre société provinciale, qui sont admissibles aux prestations du régime d'aide de la Saskatchewan bénéficient de trois niveaux de prestations.

Le régime nº 1 contribue deux dollars au coût du produit de prescription et leur accorde des avantages supérieurs à ceux dont jouissent les bénéficiaires ordinaires.

Le sénateur Barootes: Qu'est-ce que cela représente?

M. Joubert: Cela couvre les médicaments autres que ceux qui figurent au formulaire.

Le régime nº 2 étend encore les avantages du régime nº 1.

Le régime nº 3 couvre le coût total des produits de prescription pour les bénéficiaires du régime d'aide de la Saskatchewan.

Le sénateur Barootes: Est-il exact que les médecins peuvent faire appel au régime de produits de prescription de la Saskatchewan au nom de clients souffrant de maladies chroniques, telles que l'anémie pernicieuse, afin qu'ils bénéficient de la prise en charge de médicaments ne figurant pas dans le formulaire principal? Existe-t-il une disposition de cette nature pour les soins à long terme et les moins spéciaux?

M. Joubert: Oui. C'est ce que nous appelons «l'Exceptional Drugs Status» (le produit de caractère exceptionnel). Dans ce cas, un médecin peut, au nom d'un malade, demander qu'un produit particulier jouisse d'un statut spécial. C'est au médecin qu'il appartient de justifier l'utilisation de ce produit dans le traitement de son malade.

Le sénateur Barootes: Si je comprends bien, il existe un comité ministériel composé de pharmaciens et de docteurs qui a le dernier mot en ce qui concerne l'extension des avantages.

M. Joubert: Oui. Des pharmaciens, des médecins et d'autres professionnels des soins de santé sont représentés au comité du formulaire, qui fixe les critères concernant ces médicaments de caractère exceptionnel, critères administrés par le régime de produits de prescription.

Le sénateur Barootes: Merci. Je comprends maintenant plus clairement la déposition faite par un témoin antérieur.

Le président: Merci, sénateur Barootes.

Merci de votre mémoire, M. Joubert. Nous serons heureux d'en recevoir des copies supplémentaires.

Nous allons maintenant entendre M^me^ Nadine Hunt et M. Boyle, qui représentent la Fédération du travail de la Saskatchewan.

Mme Nadine Hunt, présidente de la Fédération du travail de la Saskatchewan: Merci, M. le Président et Messieurs les membres du Comité.

La Fédération du travail de la Saskatchewan est heureuse d'avoir la possibilité de présenter les vues de nos 70 000 membres au sujet du projet de loi C-22. Les modifications propo-

[*Text*]

of concern to Canadians in all parts of the country, and we welcome your committee's decision to hold hearings across Canada.

This hearing is occurring during a very tough time for the people of Saskatchewan. Following last fall's election, the provincial government discovered that it had a fiscal crisis on its hands and has taken regressive actions in the name of controlling the deficit.

One of these actions has been to freeze the wages of public sector workers for two years. Another has been to further squeeze an already-inadequate health care budget. During the past week, the provincial income tax rates were increased.

There are strong indications that measures to be announced in the next provincial budget will include additional tax increases and an end to the Prescription Drug Plan as we know it.

In these circumstances, the last thing that working people in Saskatchewan want to hear is that the Government of Canada is passing legislation which will increase the cost of prescription drugs.

Whether these cost increases are borne directly or indirectly through higher taxes is of little concern. What matters is that consumers, who cannot afford to do so, will be forced to pay more in return for higher profits for American drug companies, questionable commitments to increased research, and the creation of jobs in Ontario and Quebec.

The Province of Saskatchewan has had a prescription drug plan for almost two decades. It is a plan which has worked well and which has kept the cost of prescription drugs within the reach of most consumers. It is a plan which has also allowed the substitution of generic drugs for brand name equivalents as a means of controlling costs.

Assuming that our drug plan survives the provincial budget in some form, the cost of delivery will be affected by any changes in the price and availability of generic drugs as well as increases in brand name prices which may occur in the absence of competition from generics.

There is an old saying in this part of the country: If it ain't broke, don't fix it. We believe the wisdom of that aphorism applies to Canada's current patent legislation.

What is the reason for Bill C-22?

The impetus for the proposed changes to Canada's drug patent legislation appears to have come from south of the border. The multinational drug companies, most of which are located in the United States, fought desperately against the amendments to the Patent Act in 1969. They continued their lobbying activities throughout the 1970s and further increased their activities in 1984 with the election of a federal government in Canada which was more sympathetic to their position.

[*Traduction*]

sées à la Loi sur les brevets inquiètent les Canadiens dans toutes les régions de notre pays, et nous nous réjouissons de la décision que votre comité a prise de tenir des audiences dans tout le Canada.

Cette audience se déroule en plein milieu d'une période très difficile pour les habitants de la Saskatchewan. À la suite des élections de l'automne dernier, le gouvernement provincial s'est aperçu qu'il avait une crise fiscale sur les bras et a pris des mesures réactionnaires sous prétexte de contrôler le déficit.

Une de ces mesures a consisté à geler le salaire des travailleurs du secteur public pendant deux ans. Une autre a été de réduire encore un budget des soins de santé qui était déjà insuffisant. Au cours de la semaine écoulée, les taux de l'impôt sur le revenu provincial ont été augmentés.

Tout donne à penser que les mesures qui seront annoncées dans le cadre du prochain budget provincial annonceront des augmentations supplémentaires des impôts et la fin du régime de produits de prescription tel que nous le connaissons.

Dans de telles circonstances, la dernière chose que les travailleurs de la Saskatchewan veulent entendre, c'est que le gouvernement du Canada est en train d'adopter une loi qui accroîtra le coût des médicaments de prescription.

Que ces augmentations soient absorbées, directement ou non, grâce à des impôts plus élevés, n'a guère d'importance. Ce qui compte c'est que les consommateurs qui n'ont pas les moyens de le faire, seront contraints de payer plus cher; la contrepartie sera d'accroître les profits des compagnies pharmaceutiques américaines, la prise d'engagements discutables à l'égard d'une recherche plus poussée et la création d'emplois en Ontario et au Québec.

Il y a près de 20 ans que la province de la Saskatchewan a un régime de produits de prescription. Il a bien fonctionné et a maintenu le coût de ces produits à la portée de la plupart des consommateurs. C'est un régime qui, pour contrôler les coûts, a également utilisé le remplacement des produits de marque par des médicaments génériques.

À supposer que notre régime survive, sous une forme ou sous une autre, le budget provincial, son coût de prestations subira les effets de tout changement apporté au prix et à la disponibilité des produits génériques ainsi que par l'augmentation du prix des produits de marque qui pourra se produire en l'absence de concurrence de la part des produits génériques.

Il y a un vieux dicton, chez nous: tant que ce n'est pas cassé, n'y touchez pas. Il est fort sage, et à notre avis, il s'applique parfaitement à la Loi canadienne sur les brevets actuelle.

Quelles sont les raisons derrière le projet de loi C-22?

L'impulsion en faveur de modifications à la Loi canadienne sur les brevets semble être venue du sud de la frontière. Les compagnies de produits pharmaceutiques multinationales, dont la plupart se trouvent aux États-Unis, ont désespérément lutté contre les modifications à la Loi sur les brevets en 1969. Elles ont continué à exercer des pressions pendant toutes la décennie 1970 et ont intensifié leurs activités en 1984 lors de l'élection d'un gouvernement fédéral au Canada qui se montrait plus compréhensif à leur égard.

[*Text*]

The Mulroney government committed Canada to seeking a comprehensive free trade deal with the United States and set out to satisfy that country's preconditions for negotiation. High on the list of irritants, as viewed by the United States, was Canada's drug patent legislation, and appeals in that regard were made to President Reagan and his trade representative, Mr. Yeutter.

The threats by the multinational drug companies, which failed to produce the desired results in the 1960s, suddenly found a receptive ear in Ottawa in the 1980s. The old chestnut that an opportunity for higher profits is all that is required to trigger an avalanche of investment in Canada was profferred again and found success.

A fundamental change in a longstanding policy is being proposed, not to meet the needs of Canadians, but to satisfy the demands of a foreign government and a powerful group of multinational drug companies. Canadian consumers will be asked to pay an unacceptably-high cost for this change, notwithstanding the creation of a few jobs in the pharmaceutical industry.

The effect on drug costs of an expanded period of exclusivity for brand name prescription drugs has been debated for many months, without resolution.

The Canadian Drug Manufacturers Association has made some assumptions about the pharmaceutical market over the next 10 years and has estimated a cost to Canadians of more than $4.2 billion for the 1987 to 1996 period.

On the opposite side of this debate is the Mulroney government, which says that these proposed changes will cost Canadians nothing. At worst, Mr. Andre says, we will experience some delays in the price decreases which would occur with the introduction of generic equivalents of new drugs which come on to the market.

The government's semantic contortions on what constitutes a cost do not change some facts which suggest that, whatever you call it, Canadians will ultimately pay more for prescription drugs with the passage of Bill C-22.

It is a fact that drug prices are approximately 20 per cent higher in the United States than they are in Canada.

It is a fact that Canada had some of the highest drug prices in the Western World prior to the introduction of the amendments to the Patent Act in 1969.

It is a fact that the Eastman Commission, after a thorough study of the pharmaceutical industry, estimated that the current system of allowing generic equivalents four years after the introduction of a new drug saved Canadians $211 million in 1983 alone "without any negative impact on over-all profitability or employment in the industry".

It is a fact that the federal government, while claiming there will be no increase in costs, proposes to transfer $100 million in compensation to the provinces and territories.

[*Traduction*]

Le gouvernement Mulroney a engagé le Canada sur la voie d'un accord général de libre-échange avec les États-Unis et a entrepris de satisfaire aux conditions préalables imposées par ce pays. La Loi canadienne sur les brevets était un des points de friction les plus sérieux pour les États-Unis, et a donné lieu à des interventions auprès du président Reagan et de son représentant pour les échanges commerciaux, M. Yeutter.

Les menaces des compagnies de produits pharmaceutiques multinationales, qui n'avaient pas donné les résultats escomptés dans les années 1960, ont soudain trouvé une oreille attentive à Ottawa dans les années 1980. Encore une fois, l'argument éculé selon lequel la possibilité de réaliser des profits plus importants est tout ce qu'il faut pour déclencher une avalanche d'investissements au Canada fut présenté et bien accueilli.

Ce que l'on propose ici, c'est un changement fondamental d'une politique ancienne, non pour répondre aux besoins des Canadiens, mais pour satisfaire les exigences d'un gouvernement étranger et d'un puissant groupe de multinationales. On va demander aux consommateurs canadiens de payer un prix exagérément élevé pour ce changement, en dépit de la création de quelques emplois dans l'industrie pharmaceutique.

Il y a des mois que l'on discute, en vain, de l'effet sur le prix des médicaments d'une période prolongée d'exclusivité pour les produits de prescription brevetés.

L'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques s'est livrée à quelques suppositions sur ce que sera le marché de ces produits au cours des dix prochaines années et a estimé que pour la période de 1987 à 1996, il en coûterait aux Canadiens plus de 4,2 milliards de dollars.

Le gouvernement Mulroney prend une position diamétralement opposée et soutient que ces changements proposés ne coûteront rien aux Canadiens. Au pire, dit M. Andre, nous connaîtrons quelques retards dans la diminution des prix qu'amènerait l'adoption d'équivalents génériques aux médicaments nouveaux qui sortent sur le marché.

Malgré les contorsions sémantiques auxquelles se livre le gouvernement pour expliquer ce qui constitue un coût, certains faits demeurent inchangés et donnent à penser qu'en fin de compte, les Canadiens seront obligés de payer plus cher leurs médicaments de prescription une fois que le projet de loi C-22 aura été adopté.

C'est un fait que le prix des médicaments est environ 20 p. 100 supérieur aux États-Unis.

C'est un fait qu'avant l'adoption des modifications à la Loi sur les brevets en 1969, le prix des médicaments au Canada était un des plus élevé du monde occidental.

C'est un fait que la Commisssion Eastman, après une étude approfondie de l'industrie pharmaceutique, a estimé que le système actuel, qui consiste à autoriser la mise sur le marché d'équivalents génériques quatre ans après l'introduction d'un nouveau médicament, a économisé 211 millions de dollars aux Canadiens pour la seule année 1983 «sans effet négatif sur la rentabilité d'ensemble ou l'emploi dans l'industrie».

C'est un fait que le gouvernement fédéral, tout en prétendant qu'il n'y aura aucune augmentation des coûts, a l'inten-

[*Text*]

All of these facts suggest to us that there is a price to be paid for satisfying the demands of the Reagan Administration and the multinational drug companies. The government appears to be suggesting that, since it is impossible to calculate exactly what that price will be, we need not be concerned about it.

If we accept the CPMA's estimated cost of $4.2 billion over the next 10 years and the government's estimated benefit of 3,000 jobs, we are left with a cost of $1.4 million per job. If the objective of Bill C-22 is really the creation of jobs, there are much more cost-effective ways to achieve that goal.

The American drug companies, which have demanded changes to our patent legislation, look on Canada as simply an extension of the United States market. They want the same rules in Canada as they have at home. It is yet another demand for the so-called level playing field which American negotiators have been bludgeoning us with since the free trade talks began.

The United States government, as well as the Canadian government, are ignoring the fact that we in Canada have a health care system which is different from that in the United States. With our public health insurance and provincial drug plans, to grant multinational drug companies a 10-year monopoly on new drugs is to grant a licence to plunder the public purse. Without competition or price controls, the provincial treasuries are left wide open and ripe for the picking.

There is no question that costs will also rise in cases where employees have negotiated a drug plan with their employers.

The federal government claims that a Prices Review Board would prevent drug prices from rising excessively. This monitoring agency is unlikey to get the substantial budget and large staff required to perform its duties effectively.

At a time when the Mulroney government is bent on deficit reduction and deregulation, it is difficult to imagine any serious commitment to the creation and maintenance of a major monitoring and regulatory agency.

Even assuming adequate resources for the Prices Review Board, it would have great difficulty in dealing with the pricing policies, inter-firm transactions, and marketing practices of drug multinationals. No matter how large the expenditures on administration and staff, a Prices Review Board would not be as effective in holding down drug prices as is our current patent legislation.

The Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry concluded that:

> —the fact that policies in other countries respecting pharmaceutical products are inferior to compulsory licensing

[*Traduction*]

tion d'effectuer des paiements de compensation de 100 millions de dollars au profit des Provinces et des Territoires.

Tous ces faits nous montrent qu'il y a un prix à payer pour satisfaire les exigences du gouvernement Reagan et des multinationales. Le gouvernement semble vouloir donner l'impression que, puisqu'il est impossible de calculer exactement ce que sera le prix, il est inutile de s'en préoccuper.

Si nous acceptons le coût estimé par la CDMA de 4,2 milliards de dollars sur les dix prochaines années et la création de 3 000 emplois évaluée par le gouvernement, nous nous retrouvons avec un coût de 1,4 million de dollars par emploi. Si la création d'emploi est véritablement l'objectif du projet de loi C-22, il y a des façons beaucoup plus efficaces de l'atteindre.

Les compagnies pharmaceutiques américaines qui ont réclamé des changements à notre loi sur les brevets, considèrent le Canada comme un simple prolongement du marché américain. Elles veulent les mêmes règlements chez nous que dans leur propre pays. C'est encore là un autre exemple de l'argument des «armes égales», que les négociateurs américains ne cessent de nous rabacher depuis le début des discussions sur le libre-échange.

Le gouvernement des États-Unis, comme le gouvernement canadien, ne tient pas compte du fait qu'au Canada nous avons un système de soins de santé différent du leur. Avec notre régime d'assurance-maladie et nos régimes provinciaux de produits de prescription, accorder un monopole de dix ans aux multinationales pour les médicaments nouveaux revient pratiquement à les laisser se servir librement dans la caisse publique. Sans concurrence ni contrôle des prix, les trésoreries provinciales se retrouvent sans défense.

Il est indiscutable que les prix augmenteront également dans les cas où les employés auront négocié un régime de produits de prescription avec leurs employeurs.

Le gouvernement fédéral prétend qu'un conseil d'examen du prix des médicaments empêcherait toute augmentation excessive de ceux-ci. Il est peu probable que cet organisme de surveillance obtienne le budget et le personnel importants dont il aurait besoin pour s'acquitter efficacement de ses responsabilités.

À une époque où le gouvernement Mulroney est obsédé par la réduction du déficit et la déréglementation, il est difficile d'imaginer qu'il s'engage sérieusement à créer et à entretenir un oranisme de surveillance et de réglementation important.

Même à supposer que le Conseil d'examen du prix des médicaments dispose de ressources suffisantes, celui-ci aurait beaucoup de difficulté à intervenir dans les politiques de prix, les transactions entre sociétés, et les pratiques de commercialisation des multinationales. Quelle que soit l'importance des dépenses d'administration et de personnel, un tel conseil ne réussirait pas aussi bien à contenir le prix des médicaments que notre loi actuelle sur les brevets.

La Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique a conclu que:

> —le fait que les politiques pratiquées dans d'autres pays à l'égard des produits pharmaceutiques sont inférieures au

[*Text*]

in Canada, some because they limit choice and involve greater bureaucratic controls and others because they do not limit prices, is not a reason to abolish compulsory licensing in Canada.

According to the multinationals, Canada's drug patent legislation is the only barrier to investment in our country. If that is so, where were these companies prior to the amendments to the Patent Act in 1969? During the 1960s, about 95 per cent of all drug patents were issued to foreign-owned corporations. That figure has not changed since 1969.

No legislation can alter the fact that most basic research is done by multinational drug companies in centralized laboratories in their home countries. In the case of United States firms, about 85 per cent of their basic research is done at home. Very little basic research has been done in Canada, either before or after 1969.

In 1983, approximately 15 per cent of research and development expenditures by pharmaceutical firms was directed to basic research, representing less than 1 per cent of the value of their sales in Canada.

The federal government claims that it has guarantees that the passage of Bill C-22 would change this longstanding pattern and would create $1.4 billion in investment in Canada by the same firms that did so little in this regard prior to 1969. This is difficult to believe, and we can only hope that the government's assurances are based on something more substantial than goodwill between Mr. Mulroney and Mr. Reagan.

The intent of compulsory licensing was to modify the exclusive monopoly normally conferred by a patent and to ensure that drugs would be available at the lowest possible prices while giving due reward to the discoverer of the particular drug. Prior to 1969, subsection 41(3) of the Patent Act had failed to accomplish this.

The few compulsory licences issued prior to 1969 were granted to Canadian-owned companies. Since 1969, those same Canadian firms have used the compulsory licensing provisions to compete with the multinationals.

When these developments are viewed in a historical context, it becomes clear that the 1969 amendments accomplished what had long been Canadian public policy, a policy which had been thwarted because compulsory licensing provisions were unworkable given the dominance of the drug manufacturing industry by multinationals who were not about to allow subsidiaries to develop, manufacture and market products in competition with established brands. Why should they compete with themselves?

In its haste to appease the Americans with Bill C-22, the Mulroney government is abandoning a policy which has benefited Canadians for many years. There is no justification for changing our drug patent legislation.

[*Traduction*]

système de la licence obligatoire du Canada, soit parce qu'elles limitent le choix et entraînent un contrôle plus serré de la bureaucratie, soit parce qu'elles ne limitent pas les prix, n'est pas une raison pour abolir la licence obligatoire au Canada.

D'après les multinationales, la Loi canadienne sur les brevets est le seul obstacle aux investissements dans notre pays. Si c'est le cas, où donc étaient ces compagnies avant les modifications apportées à cette loi en 1969? Au cours des années 1960, environ 95 p. 100 de tous les brevets ont été délivrés à des corporations de propriété étrangère. Ce chiffre n'a pas changé depuis 1969.

Aucune loi ne peut changer le fait que l'essentiel de la recherche de base est effectuée par des multinationales dans des laboratoires centralisés installés dans leur propre pays. Dans le cas des sociétés américaines, 85 p. 100 de leur recherche fondamentale se fait aux États-Unis. Que ce soit avant ou après 1969, elles en font très peu au Canada.

En 1983, 15 p. 100 environ des dépenses de recherche et de développement engagées par les compagnies de produits pharmaceutiques étaient consacrées à la recherche de base et représentaient moins de un pour cent de la valeur de leurs ventes au Canada.

Le gouvernement fédéral prétend qu'il a obtenu la garantie que l'adoption du projet de loi C-22 changerait cette situation de longue date et amènerait ces mêmes sociétés qui en faisaient si peu à cet égard avant 1969 à investir 1,4 milliard de dollars au Canada. C'est bien difficile à croire, et tout ce que nous pouvons espérer c'est que les assurances que nous donne le gouvernement ont une base plus solide que la bonne entente qui existe entre M. Mulroney et M. Reagan.

La licence obligatoire avait pour objet de modifier le monopole normalement conféré par un brevet et d'assurer que les médicaments seraient disponibles au prix le plus bas possible tout en récompensant, comme ils le méritaient, ceux qui les avaient découverts. Avant 1969, le paragraphe 41(3) de la Loi sur les brevets n'avait pas réussi à l'imposer.

Les quelques licences obligatoires délivrées avant 1969 ont été accordées à des compagnies de propriété canadienne. Depuis cette année-là, ces mêmes compagnies ont utilisé les dispositions relatives à ces licences pour faire concurrence aux multinationales.

Vu sous un angle historique, il apparaît clairement que les modifications de 1969 ont concrétisé ce qui était, depuis longtemps, une politique publique canadienne, politique qui avait été contrecarrée parce que les dispositions relatives à la licence obligatoire étaient irréalisables à cause de la domination exercée sur l'industrie des produits pharmaceutiques par des multinationales peu disposées à autoriser des filiales à mettre au point, fabriquer et commercialiser des produits en concurrence avec ses propres produits bien établis. À quoi bon se faire concurrence à soi-même?

Dans sa hâte d'apaiser les Américains en votant le projet de loi C-22, le gouvernement Mulroney abandonne une politique qui s'est avérée profitable pour les Canadiens depuis bien des années. Rien ne justifie la modification de notre Loi sur les brevets.

[*Text*]

If the government is interested in job creation in the pharmaceutical industry, it could encourage Canadian-owned firms to expand and do more research, rather than providing a multi-million-dollar payoff to the multinationals.

We believe that it is incumbent upon your committee to do everything possible to persuade the Mulroney government to reconsider its drug patent legislation. These hearings and your committee's report to the Senate appear to be the last line of defence against a major blunder being committed by our federal government.

We hope that it is still possible to persuade the government that drug patent policies, as all policies, should be made in Ottawa, not in Washington.

Respectfully submitted on behalf of the Saskatchewan Federation of Labour.

Thank you, Mr. Chairman.

The Chairman: Thank you very much for your excellent brief.

Ms Hunt, can you tell me approximately how many members you have? Is it 66,000 in Saskatchewan?

Ms. Hunt: That is correct.

The Chairman: And you speak for the whole organization?

Ms. Hunt: Yes.

The Chairman: Are there any questions, honourable senators?

Senator Steuart, please.

Senator Steuart: On page 1 you allude to the fact that there are strong indications that further measures to be announced in the provincial budget "will include more tax increases and an end to the prescription drug plan as we know it".

What do you base that on?

Ms. Hunt: Mostly the usual "reliable source". They have indicated to us that there are going to be changes to our drug plan that will pass increased costs on to the consumers of the products.

We don't know to what degree, as yet. We will probably have to wait until June 17 next for that. The indications are very clearly there.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: Ms Hunt, is the Canadian Drug Manufacturers Association made up of the generic drug companies?

Ms. Hunt: Yes.

Senator Cogger: They have presented briefs, and so on, at the House of Commons. They are a group of Canadian corporations.

Ms. Hunt: Right.

Senator Cogger: There is no reason to assume that their motivation is other than profit?

Ms. Hunt: For what?

[*Traduction*]

Si le gouvernement souhaite créer des emplois dans l'industrie pharmaceutique, il devrait encourager les sociétés de propriété canadienne à grandir et à faire plus de recherche, plutôt que de payer des millions de dollars aux multinationales.

Nous estimons qu'il appartient à votre comité de faire tout son possible pour convaincre le gouvernement Mulroney de revoir son projet de loi sur les brevets. Ces audiences et votre rapport au Sénat nous paraissent être la dernière ligne de défense contre l'énorme bévue que notre gouvernement fédéral est en train de commettre.

Nous espérons qu'il est encore possible de le convaincre que les politiques concernant les brevets, comme d'ailleurs, toutes les politiques, devraient être l'œuvre d'Ottawa, et non de Washington.

Respectueusement soumis au nom de la Fédération du travail de la Saskatchewan.

Merci, M. le Président.

Le président: Merci beaucoup pour votre excellent mémoire.

M^me^ Hunt, pouvez-vous nous dire à peu près combien de membres vous avez? Y en a-t-il bien 66 000 en Saskatchewan?

Mme Hunt: C'est exact.

Le président: Et vous parlez au nom de l'ensemble de l'organisation?

Mme Hunt: Oui.

Le président: Avez-vous d'autres questions à poser, honorables sénateurs?

Sénateur Steuart, vous avez la parole.

Le sénateur Steuart: À la page 1, vous faites allusion au fait que tout donne à penser que d'autres mesures qui seront annoncées dans le budget provincial «comprendront d'autres augmentations d'impôt et la fin du régime de produits de prescription tel que nous le connaissons» (traduction).

Sur quoi vous fondez-vous pour dire cela?

Mme Hunt: Essentiellement, sur la «source fiable» habituelle. On nous a dit que notre régime de produits de prescription va être modifié et que ce seront les consommateurs qui prendront à leur charge l'augmentation des coûts.

Nous ne savons pas encore dans quelle mesure ce sera vrai. Il nous faudra probablement attendre jusqu'au 17 juin pour cela. Mais c'est bien ainsi que cela s'annonce.

Le président: Sénateur Cogger, vous avez la parole.

Le sénateur Cogger: M^me^ Hunt, l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques est-elle composée de compagnies qui produisent des médicaments génériques?

Mme Hunt: Oui.

Le sénateur Cogger: Elles ont soumis des mémoires, etc., à la Chambre des communes. C'est un groupe de sociétés canadiennes.

Mme Hunt: Exact.

Le sénateur Cogger: Il n'y a aucune raison de penser qu'elles sont motivées par autre chose que le profit?

Mme Hunt: Pour quoi?

[*Text*]

Senator Cogger: Well, a Canadian drug manufacturing corporation, a member of that association; is there any reason not to assume that their motivation is profit?

Ms. Hunt: I think by the very fact that they are into the manufacture and distribution of generic drugs gives them some additional moral persuasion.

Senator Cogger: I would like your views on this point that I am trying to make. It seems to me that if a company is a multinational, everything they say is questionable, their motivation is highly suspect; whereas if it is a Canadian corporation, all is fine.

Why should we accept their numbers?

Ms. Hunt: They are the ones who are working in the industry in Canada, and work within the system. I don't question the fact that there is a profit motive, but I think it can be clearly indicated that the profit motives of the multinationals are much more compelling than those of the Canadian companies.

Senator Cogger: Why would that be?

Ms. Hunt: Just look at the profitability of the multinationals. Look at the prices that are charged for drugs in the United States.

Senator Cogger: On a comparative basis, can you give the committee an idea of how much, respectively, the "multinationals" devote to research as opposed to the generics?

Ms. Hunt: I believe they are roughly equivalent.

Do you mean in Canada?

Senator Cogger: Anywhere! Seeing as one is multinational, naturally, and the other one is mainly Canadian.

Mr. Boyle, Saskatchewan Federation of Labour: It is our understanding that the basic research done by the multinationals is largely done in their home country. The research done in Canada by the multinationals and by the Canadian companies manufacturing generic drugs is market testing and not basic research.

Senator Cogger: There is evidence before this committee that currently, and even prior to 1969, the "multinationals" have devoted more or less consistently approximately 3.5 per cent of the volume of sales to research.

How would you compare that percentage to the percentage spent by the generic drug companies on research?

Mr. Boyle: I don't know the figure. The generic companies, necessarily, by the kind of manufacturing they are in, would be more into market testing rather than basic reasearch.

[*Traduction*]

Le sénateur Cogger: Eh bien, lorsqu'il s'agit d'une compagnie canadienne de produits pharmaceutiques qui appartient à cette association, y a-t-il la moindre raison de penser qu'elle n'est pas motivée par le profit.

Mme Hunt: J'estime que le fait même que ces compagnies fabriquent et distribuent des médicaments génériques leur donne une autotité morale supplémentaire.

Le sénateur Cogger: J'aimerais que vous me donniez votre avis sur ce que j'essaye de montrer. Il me semble que si une compagnie est une multinationale, tout ce qu'elle dit est discutable et ses motivations sont très suspectes; alors que s'il s'agit d'une société canadienne, tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes.

Pourquoi devrions-nous accepter les chiffres qu'elles avancent?

Mme Hunt: Parce que ce sont elles qui travaillent au sein de l'industrie canadienne, et de notre système. Certes, le motif du profit existe, mais je crois que l'on peut clairement montrer qu'il est beaucoup plus fort chez les multinationales que chez les compagnies canadiennes.

Le sénateur Cogger: Pourquoi donc?

Mme Hunt: Voyez simplement la rentabilité des multinationales. Voyez le prix des médicaments aux États-Unis.

Le sénateur Cogger: À titre de comparaison, pouvez-vous nous donner une idée de ce que les «multinationales» consacrent à la recherche par rapport aux compagnies de produits génériques?

Mme Hunt: Je crois que les chiffres sont à peu près équivalents.

Voulez-vous dire au Canada?

Le sénateur Cogger: N'importe où! Compte tenu du fait, bien sûr, qu'une société est multinationale, et l'autre essentiellement canadienne.

M. Boyle, Fédération du travail de la Saskatchewan: D'après ce que nous savons, c'est dans leur pays d'origine que les multinationales font surtout leur recherche fondamentale. La recherche effectuée au Canada par les multinationales et par les compagnies canadiennes de produits pharmaceutiques génériques relève de l'étude de marché et non de la recherche fondamentale.

Le sénateur Cogger: Des témoins ont dit à ce comité qu'actuellement, et même avant 1969, les «multinationales» ont consacré, bon an mal an, environ 3,5 p. 100 du volume de leurs ventes à la recherche.

Quel est, en comparaison, le pourcentage consacré par les compagnies de produits pharmaceutiques génériques à la recherche?

M. Boyle: Je ne connais pas le chiffre. Du fait de la nature de leurs activités de fabrication, ces dernières s'occuperaient nécessairement plus d'essais sur le marché que de recherche fondamentale.

[*Text*]

Senator Cogger: I suggest to you that the ratio of moneys devoted to research, as a percentage of sales, is well under 1 per cent, in the case of the generic drug companies.

Mr. Boyle: If I could go back to the figure from the Canadian Drug Manufacturers Association, what we were suggesting in the brief is that that is a figure that has been provided by the CDMA, who are on one side of the debate, whereas the government, at the other end, has said there will be no cost.

The CDMA figure may well be exaggerated; it has made some assumptions about the market.

I believe the government's claim that there will be very little cost is equally exaggerated. We do have some facts, somewhere in the middle, which we have stated that indicate there will be a cost to the changes.

Mr. Boyle: The figure from the Canadian Drug Manufacturers Association is in there to indicate what their costs are as stated at one end of the debate.

Senator Cogger: I appreciate the difficulty that we all encounter, because we are trying to look into the future. You say in your brief that if we accept CDMA's numbers, the estimated cost will be in the order of $42 billion over ten years.

What bothers me is that here we have a number which we might accept, the CDMA number; on the other hand, when it comes to a commitment on the part of the multinationals to research and development, it is referred to as a «questionable» commitment.

Why is it that when those advocating Bill C-22 say something, it is questionable; but when the other guy says something, it isn't questionable; we take it virtually as fact?

That is the difficulty I have with these presentations.

To elaborate on another point in here, you state:

> There is an old saying in this part of the country: If it ain't broke, don't fix it.

I assume you are aware that Dr. Eastman presumably found it broken, because he recommended ways to fix it.

Ms. Hunt: Not broken. It needed amendment; it needed overhauling.

Senator Cogger: It needed overhauling, according to Dr. Eastman.

Ms. Hunt: But it wasn't because it was completely broken down.

Senator Cogger: Probably. Dr. Eastman recommended that we change it. He came before this committee and said: "This is not the way I would have seen it changed. In my ideal world, it would have been along the lines of my recommendations". And he went on to say that Bill C-22 represented and acceptable compromise.

[*Traduction*]

Le sénateur Cogger: Eh bien, je vous dirai que les compagnies de produits pharmaceutiques génériques consacrent nettement moins de un pour cent du montant de leurs ventes à la recherche.

M. Boyle: Permettez-moi de vous rappeler que ce que nous disions dans notre mémoire c'est qu'il s'agissait là d'un chiffre fourni par l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques, qui a une position bien déterminée dans ce débat, alors que le gouvernement, qui est à l'opposé, a dit que cela ne coûterait rien.

Il se peut fort bien que le chiffre de cette association soit exagéré; elle s'est contentée de faire un certain nombre de suppositions au sujet du marché.

J'estime que le gouvernement exagère tout autant lorsqu'il déclare que les coûts seront minimes. Nous avons également fait état de données factuelles, à mi-chemin de ces deux positions, qui montrent que ces changements coûteront de l'argent.

M. Boyle: Le chiffre de l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques est simplement fourni pour montrer ce qu'à son avis seront les coûts.

Le sénateur Cogger: Je comprends très bien la difficulté à laquelle nous nous heurtons tous, car ce que nous essayons de faire, c'est de lire dans l'avenir. Vous dites dans votre mémoire que si nous acceptons les chiffres de cette association, le coût sera de l'ordre de 42 milliards de dollars sur dix ans.

Ce qui me préoccupe c'est que nous avons là un chiffre que nous pourrions accepter alors que de l'autre côté, lorsqu'il s'agit de l'engagement des multinationales à l'égard de la recherche et du développement, on le traite d'engagement «discutable».

Comment se fait-il que lorsque les partisans du projet de loi C-22 disent quelque chose, c'est discutable alors que quand il s'agit des autres, cela ne l'est pas et que nous acceptons pratiquement tout sans hésitation?

C'est cela qui m'inquiète dans tous ces exposés.

Vous déclarez également:

> Selon un vieil adage de chez nous, tant que ça marche, n'y touchez pas.

Je suppose que vous savez que M. Eastman a probablement trouvé que le système ne marchait plus, car il a recommandé divers moyens pour le réparer.

Mme Hunt: Il marchait encore, mais il avait besoin d'être modifié; il avait besoin d'une révision.

Le sénateur Cogger: D'après M. Eastman, il avait effectivement besoin d'une révision.

Mme Hunt: Mais ce n'était pas parce qu'il était complètement tombé en panne.

Le sénateur Cogger: Probablement. M. Eastman a recommandé qu'on le modifie. Il a comparu devant ce comité et a déclaré: «Ce n'est pas ainsi que je le modifierais. Idéalement, les modifications auraient dû s'inspirer de mes recommandations.» (Traduction) Il a ajouté que le projet de loi C-22 constituait un compromis acceptable.

[*Text*]

Ms. Hunt: It may have been an acceptable compromise for Dr. Eastman; It is not an acceptable compromise to the Saskatchewan Federation of Labour, and the people whom we represent.

Senator Cogger: Your position is that you would sooner remain with the status quo?

Ms. Hunt: The implementation of the Eastman Report, or leave it alone.

Senator Cogger: Yes. I will ask you the same question that was put to Dr. Eastman. What would you prefer, the status quo, the Eastman Report, or Bill C-22?

In order of priority, Dr. Eastman said that he would like his report to be No. 1., and Bill C-22 would be No. 2.

What you are saying, I take it, is: the Eastman Report or the status quo.

Ms. Hunt: It seems to me that Bill C-22 has dismissed the Eastman Report. The government has said: that is not what we are interested in doing. Dr. Eastman has stated his position of compromise, and we are saying that if that is where the compromise exists, then leave it alone.

If you cannot take initiatives based on the Eastman Report, then maintain the status quo.

Senator Cogger: Thank you.

The Chairman: Senator Thériault, please.

Senator Thériault: Mr. Chairman, I want to commend the witnesses for the clarity of their brief.

I want to tell them that although some of my colleagues do not like to hear about 1969 and the lobbying the took place to prevent the 1969 amendments, they are right to bring it up. I was the Minister of Health for New Brunswick, a small province, at the time, and I can tell you that the companies did not forget about the small provinces when they were putting the pressure on to block the 1969 legislation. So, I know something of the degree of lobbying that went on.

Mr. Chairman, my colleague, Senator Cogger, makes a point about the ratio of research money to sales as between the the multinational or the so-called innovative drug companies and the generic drug companies.

Let's get one thing straight: The generic drug companies—I am not here to defend either one—have never pretended that they were in the research business. Secondly, they are charged 4 per cent for having the right to market their drugs because everybody has accepted that they are not doing basic research. It is a different operation altogether.

Personally, I have nothing against multinationals, but as a Canadian, I feel that if there is profit to be made—profit is always a motive in industry, and so it should be—I would sooner see it made by a Canadian company than a foreign com-

[*Traduction*]

Mme Hunt: C'était peut-être un compromis acceptable pour M. Eastman, mais ça ne l'est pas pour la Fédération du travail de la Saskatchewan, ni pour les personnes que nous représentons.

Le sénateur Cogger: Vous préféreriez le statu quo?

Mme Hunt: L'application des recommandations du rapport Eastman, ou aucun changement.

Le sénateur Cogger: Oui. Je vais vous poser la même question qu'à M. Eastman. Que préféreriez-vous, le statu quo, le rapport Eastman, ou le projet de loi C-22?

M. Eastman nous a répondu qu'il donnerait la priorité à son rapport et que le projet de loi C-22 viendrait en deuxième position, alors que pour vous, c'est le rapport Eastman ou le statu quo.

Mme Hunt: Il me semble que le projet de loi C-22 a complètement négligé le rapport Eastman. Le gouvernement a déclaré que ce n'était pas ce qu'il avait l'intention de faire. M. Eastman a indiqué quel était le compromis qu'il accepterait, et notre réaction est de dire que si c'est ça le compromis, mieux vaut ne rien toucher.

Si vous ne pouvez pas vous inspirer du rapport Eastman pour prendre des initiatives, mieux vaut le statu quo.

Le sénateur Cogger: Merci.

Le président: Sénateur Thériault, vous avez la parole.

Le sénateur Thériault: M. le Président, je tiens à féliciter les témoins de la clarté de leur mémoire.

Je tiens à leur dire que bien que certains de mes collègues n'aiment pas entendre parler de 1969 ni des pressions exercées pour pour empêcher les modifications de 1969, il sont raison de soulever la question. A l'époque, j'étais ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick, qui est une petite province, mais je puis vous assurer que lorsque les compagnies pharmaceutiques exerçaient des pressions pour faire obstacle à la Loi de 1969, elles n'oubliaient pas non plus les petites provinces. Je puis donc vous dire que je sais quelque chose de l'intensité du lobbying, à l'époque.

M. le Président, mon collègue, le sénateur Cogger, soulève la question du rapport entre les ventes et l'argent consacré à la recherche chez les multinationales dites compagnies novatrices, et les compagnies de produits pharmaceutiques génériques.

Entendons-nous bien: les secondes—je ne suis ici pour défendre ni les unes ni les autres—n'on jamais prétendu travailler dans le secteur de la recherche. Deuxièmement, on leur fait payer quatre p. 100 pour avoir le droit de commercialiser leurs médicaments parce que tout le monde reconnaît qu'elles ne font pas de recherche fondamentale. Il s'agit d'une activité tout à fait différente.

Personnellement, je n'ai rien contre les multinationales, mais en tant que Canadien, j'estime que s'il y a un profit à réaliser—le profit est toujours un motif dans l'industrie, ce qui est tout à fait normal—je préférerais qu'il le soit par une compagnie canadienne que par une compagnie étrangère, qui expor-

[*Text*]

pany, which will take its dividends and profits outside of the country. I want to make my position clear on that.

The citizens of Saskatchewan are more fortunate than most inasmuch as the drug plan is universal. You need only be concerned that your government may meddle with the drug plan. In my province there is pharmacare for senior citizens only. All the rest of the people have to pay their own prescription drug costs. If you people are concerned, just imagine how the people of New Brunswick feel.

Thank you, Mr. Chairman.

Mr. Boyle: If I may comment, Mr. Chairman: We are not only concerned with what the federal government is going to do on drug legislation, we are also very concerned about the impact of potential changes provincially.

The Chairman: Senator Barootes, please.

Senator Barootes: I have two questions.

On page 4, Ms Hunt, you state:

> It is a fact that the Eastman Commission, after a thorough study of the pharmaceutical industry, estimated that the current system of allowing generic equivalents after four years—

Is the present system allowing copy-cat drugs only after four years, or is it immediate?

Ms. Hunt: That is an error on our part in the text.

Senator Barootes: I think it is immediate, is it not, Ms Hunt?

Ms. Hunt: That is right. I apologize for that.

Senator Barootes: It was the Eastman Report that suggested that.

I like your statement at the end:

> We hope that it will be yet possible to persuade the government that drug patent policies, like all other policies, should be made in Ottawa, not Washington.

Bill C-22 does come from Ottawa. Let me ask you this: Does the Saskatchewan Federation of Labour have any relationship with the CLC?

Ms. Hunt: We are a chartered body of the Canadian Labour Congress.

Senator Barootes: And does the CLC have any relationship with the American labour organizations?

Ms. Hunt: Fraternal relations.

Senator Barootes: Yes. So, there is a little bit of a Washington/Ottawa/Saskatchewan relationship in your organization, I take it.

Ms. Hunt: Saskatchewan/Ottawa.

Senator Barootes: Ottawa/Washington?

Ms. Hunt: Minimal.

Senator Barootes: I realize that it is less and less, as shown by Mr. White and others, but there still remains a bit of a rela-

[*Traduction*]

tera aussitôt ses dividendes et ses profits. Je tiens à bien préciser ma position là-dessus.

Les citoyens de la Saskatchewan ont plus de chance que la plupart des gens car le régime de produits de prescription est universel. Votre seule crainte est l'ingérence du gouvernement. Dans ma province, ce régime n'existe que pour les personnes âgées. Toutes les autres sont obligées de les payer de leur poche. Si les gens de chez vous s'inquiètent, imaginez ce que peuvent penser les habitants du Nouveau-Brunswick.

Merci, M. le Président.

M. Boyle: J'aimerais faire une observation, M. le Président. Nous ne nous inquiétons pas seulement de ce que le gouvernement fédéral va faire dans ce domaine, nous nous inquiétons aussi beaucoup des effets que ces changements éventuels pourraient avoir au niveau provincial.

Le président: Sénateur Barootes, vous avez la parole.

Le sénateur Barootes: J'ai deux questions à poser.

A la page 4, M^me^ Hunt, vous écrivez:

> C'est un fait que la Commission Eastman, après une étude approfondie de l'industrie pharmaceutique, a estimé que le système actuel qui permet aux équivalents génériques, au bout de quatre ans—

Le système actuel ne permet-il la commercialisation de ces «copies» qu'au bout de quatre ans, ou est-ce immédiat?

Mme Hunt: C'est une erreur de notre part.

Le sénateur Barootes: Je crois que c'est immédiat, n'est-ce pas, Mme Hunt?

Mme Hunt: C'est exact. Je vous prie de nous excuser.

Le sénateur Barootes: C'était ce que proposait le rapport Eastman.

J'aime bien ce que vous dites à la fin:

> Nous espérons qu'il sera malgré tout possible de convaincre le gouvernement que les politiques concernant les médicaments brevetés, comme toutes les autres politiques, devraient être élaborées à Ottawa, et non à Washington.

Le projet de loi C-22 est bien né à Ottawa. Pouvez-vous me dire si la Fédération du travail de la Saskatchewan a des liens avec le CTC?

Mme Hunt: Nous sommes membres à charte du Congrès du travail du Canada.

Le sénateur Barootes: Et le CTC a-t-il des liens avec les organisations américaines équivalentes?

Mme Hunt: Des liens fraternels.

Le sénateur Barootes: Oui. Donc, si je comprends bien dans votre organisation, il y a un peu à la fois de Washington, d'Ottawa et de Saskatchewan.

Mme Hunt: De Saskatchewan et d'Ottawa.

Le sénateur Barootes: Et le rapport entre Ottawa et Washington?

Mme Hunt: Réduit au minimum.

Le sénateur Barootes: Comme l'ont montré M. White et d'autres, je sais que ces liens sont de plus en plus ténus, mais

[*Text*]

tionship. I remember the little bit of a battle between the retail department store clerks, the Wholesale, Retail and Department Store Union, I believe it was called—

Ms. Hunt: I think that is a bit off the subject, with respect.

Senator Barootes: But there was a relationship there with their international organizers.

Ms. Hunt: Right. The Saskatchewan Federation of Labour speaks for the people of Saskatchewan; our members. The Canadian Labour Congress speaks for all of us in Canada.

Senator Barootes: The Washington union, the AFL/CIO—

Ms. Hunt: It is quite capable of speaking for itself.

Senator Barootes: Thank you very much.

Mr. Chairman: Senator David, please.

Senator David: We have had many witnesses tell us that without some development of the industry, there will be no jobs in this field, with the result that people will have to go elsewhere for employment.

On page 6 of your brief you refer to basic research but not clinical research. Is that because you think clinical research is not research?

Ms. Hunt: No, I do not think there was any intent to separate the two.

Senator David: Would you be prepared to add the word "clinical"?

Ms. Hunt: Yes.

Senator David: Clinical research in Canada is what I would consider to be first grade research. It is improving every day, with more and more experienced people entering that field. The multinational drug companies have made great strides to improve the situation.

On page 7 of your brief you ask why the multinational drug companies do not compete with themselves. Is it your view that they do not now compete against each other?

Ms. Hunt: The branch plants of American pharmaceutical companies are operating in Canada. We cannot see that a Canadian subsidiary would be allowed to develop to the point where it would be competing with the parent.

Senator David: This statement may be true, but I can assure you that there is major competition between the multinationals. This competition is part of the reason the pricing of drugs may be controlled to a certain extent.

For example, the betablocker, which has been developed to treat heart disease, and the anti glynis of calcium, drugs which have come into use in the last 10 years, are the subject of great competition. One does not have the choice of one drug. There is a choice from among as many as 10 drugs now. Any new

[*Traduction*]

ils existent encore. Je me souviens du conflit entre les commis des grands magasins, le syndicat des détaillants grossistes et magasins à rayons, comme il s'appelle, je crois . . .

Mme Hunt: Excusez-moi, mais je crois que nous sortons là un peu du sujet.

Le sénateur Barootes: Mais, dans ce cas particulier, il y avait bien des rapports avec leurs organisateurs internationaux.

Mme Hunt: C'est exact. La Fédération du travail de la Saskatchewan parle au nom des habitants de la Saskatchewan; de nos membres. Le Congrès du travail du Canada parle en notre nom à tous, au Canada.

Le sénateur Barootes: Le syndicat de Washington, l'AFL/CIO . . .

Mme Hunt: Est tout à fait capable de parler en son nom propre.

Le sénateur Barootes: Merci beaucoup.

Le président: Sénateur David, à vous.

Le sénateur David: De nouveaux témoins nous ont dit que si l'industrie ne se développait pas, il n'y aurait plus d'emploi dans ce domaine et que les gens devraient se trouver du travail ailleurs.

A la page 6 de votre mémoire, vous parlez de la recherche de base mais non pas dela recherche clinique. Est-ce parce que vous croyez que la recherche clinique n'est pas vraiment de la recherche?

Mme Hunt: Non, je ne crois pas avoir eu l'intention de faire une distinction entre les deux.

Le sénateur David: Seriez-vous prête à ajouter le mot «clinique»?

Mme Hunt: Oui.

Le sénateur David: La recherche clinique au Canada est ce que je serais porté à considérer comme la recherche élémentaire. Elle s'améliore tous les jours. Et de plus en plus de gens d'expérience s'engagent dans ce domaine. Les compagnies de produits pharmaceutiques multinationales ont effectuer des pas de géants pour améliorer la situation.

A la page 7 de votre mémoire vous demandez si les compagnies de produits pharmaceutiques multinationales ne se livrent pas de concurrence entre elles. Vous croyez qu'elles ne le font pas?

Mme Hunt: Les filiales canadiennes des compagnies de produits pharmaceutiques américaines sont implantées au Canada. Nous ne voyons pas comment une filiale canadienne serait autorisée à se développer au point où elle entrerait en concurrence avec la société-mère.

Le sénateur David: C'est peut-être vrai, mais je puis vous assurer que les multinationales se livrent une sérieuse concurrence. Cette concurrence explique partiellement que les prix des médicaments soient contrôlés jusqu'à un certain point.

Par exemple, le beta-bloquant, mis sur le marché pour traiter les maladies du coeur, et l'antagoniste de calcium sont des médicaments utilisés depuis dix ans et ils sont soumis à une forte concurrence. On a maintenant le choix entre une bonne dizaine de produits. Tout nouveau médicament mis sur le mar-

[*Text*]

drug that is produced has a tendency to lower the price of the group to which it belongs.

Is it not your impression that the multinationals do in fact compete against each other?

Mr. Boyle: A multinational would not allow a subsidiary to develop to a point whereby it would compete with itself. That is not say that there is not competition among the various multinational companies.

Senator David: If a company has its headquarters in Switzerland, for example, and has a subsidiary in Canada, that would come under your definition of "subsidiary", would it?

Mr. Boyle: Yes.

Senator David: And do you mean that Canada could not compete with Switzerland or conduct research for Switzerland?

Mr. Boyle: Yes. It might do some research, but the bulk would be done at the main laboratory in the home country of the multinational company.

Senator David: Do you not think that Switzerland is a smaller country than Canada?

Mr. Boyle: That is not relevant. It is the size of the company.

Senator David: Given the heavy concentration of the pharmaceutical industry in Switzerland, I would think every patient in every hospital bed would be part of a research project if in fact the multinationals concentrated their research efforts in the host country. Certainly, hospitals in other parts of the world have to carry out the necessary clinical research. So, it is not limited to Switzerland at all.

Mr. Boyle: Not the clinical research.

Senator David: Thank you.

The Chairman: Thank you, Ms Hunt and Mr. Boyle, for your time and your excellent brief. You have answered the questions clearly.

Our next witness is Ms Louise Simard, a member of the Legislative Assembly of the Province of Saskatchewan.

Welcome, Ms Simard. Please make your presentation, following which we will put questions to you.

Ms. Louis Simard, MLA (Regina-Lakeview): Thank you, Mr. Chairman, members of the committee.

I am pleased to present this brief to the Senate committee on behalf of the New Democratic Party caucus in the Saskatchewan legislature. I apologize on behalf of Pat Atkinson, our health critic, who would very much have liked to have been here today, but was unable to attend. I am pinch-hitting for her.

The issue facing this committee—the federal government's proposed changes to the Patent Act provisions regarding medical drugs—is extremely important. The decision on this issue will significantly affect the quality and accessibility of health care available to millions of Canadians, not only in this generation, but in the next as well.

[*Traduction*]

ché tend à faire baisser le prix des médicaments de sa catégorie.

N'avez-vous pas l'impression que les multinationales se font effectivement concurrence?

M. Boyle: Aucune multinationale ne permettrait à une de ses filiales de se développer au point où elle entrerait en concurrence avec elle. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de concurrence entre les diverses sociétés multinationales.

Le sénateur David: Lorsqu'une société a son siège social en Suisse, par exemple, et qu'elle a une filiale au Canada, cela correspond bien à votre définition d'une filiale, n'est-ce pas?

M. Boyle: Oui.

Le sénateur David: Et voulez-vous dire que le Canada ne pourrait pas entrer en concurrence avec la Suisse ou faire des recherches pour la Suisse?

M. Boyle: Oui. Le Canada pourrait faire de la recherche, mais le gros de la recherche serait effectué dans les laboratoires de la société-mère et dans le pays où est située la multinationale.

Le sénateur David: Êtes-vous d'accord que la Suisse est un pays plus petit que le Canada?

M. Boyle: Cela n'a rien à voir. C'est l'envergure de la société qui compte.

Le sénateur David: Compte tenu de la forte concentration de l'industrie pharmaceutique en Suisse, je serais porté à croire que chaque personne hospitalisée ferait partie d'un projet de recherche si les multinationales concentraient effectivement leurs efforts de recherche dans le pays-hôte. De toute évidence, les hôpitaux des autres régions du monde doivent effectuer les recherches cliniques qui s'imposent. Cela n'est donc pas limité du tout à la Suisse seule.

M. Boyle: Par la recherche clinique.

Le sénateur David: Merci.

Le président: Merci, Mme Hunt et M. Boyle, pour le temps que vous nous avez consacré et pour la qualité de votre mémoire. Vous avez très clairement répondu aux questions.

Notre prochain témoin est Mme Louise Simard, membre de l'Assemblée législative de la province de la Saskatchewan.

Bienvenue, Mme Simard. Veuillez faire votre présentation; et ensuite nous aurons des questions à vous poser.

Mme Louise Simard, député (Regina-Lakeview): Merci, M. le Président, Messieurs les membres du comité.

Je suis heureuse de présenter ce mémoire au comité du Sénat au nom du caucus du Nouveau parti démocratique à la législature de la Saskatchewan. Je vous prie d'excuser Mme Pat Atkinson, notre critique pour les questions de santé; elle aurait bien voulu être ici présente aujourd'hui, mais elle n'a pu le faire. Je suis sa remplaçante.

La question à laquelle ce comité fait face—c'est-à-dire les modifications proposées par le gouvernement fédéral à la Loi sur les brevets—est extrêmement importante. La décision que nous prendrons sur cette question aura un effet marqué sur la qualité et l'accessibilité des soins de santé pour des millions de

[*Text*]

Canada has a long tradition of high-quality health care. Saskatchewan New Democrats are especially proud to have been part of that tradition. It was the CCF government of Premier Tommy Douglas that implemented in Saskatchewan Canada's first public hospitalization insurance plan, in 1946. It was the New Democratic government of Premier Woodrow Lloyd that implemented in Saskatchewan Canada's first public medical care insurance plan, in 1962. And, it was the New Democratic government of Premier Allan Blakeney which implemented, in 1974, Canada's first comprehensive public drug plan.

Through these pioneering efforts in Saskatchewan, and other measures implemented and adopted in other provinces as well, Canadians have developed a high-quality health care system built on the principles of universality and affordability.

The importance of these principles is apparent every day to those who need medical treatment, hospital care, or prescription drugs. The effective success of the Canadian medicare system is especially apparent when compared to the health care system in the United States.

A distinctive feature of the Canadian medicare system that is consistent with the principles of universality and affordability is the widespread availability of low cost generic drugs. Their widespread availability and their benefits have been made possible by the present patent provisions, which have been in place for almost 20 years.

As Canadians we have been disappointed at the federal government's proposed changes to these Patent Act provisions. As elected members in Saskatchewan, we have been especially disappointed that the Progressive Conservative government of Saskatchewan has not vigorously opposed these changes.

Universally accessible and affordable drugs are an essential component of medicare. Undermining that component is a direct assault on medicare. We firmly oppose any such erosion or assault. In our view, Canadians desire and require a first-class health care system. We must work together to protect and enhance medicare for the future, not tear it down.

The present Patent Act provisions regarding pharmaceuticals date back to 1969. During the 1960s there emerged a growing concern among Canadians that drug prices in Canada were simply too high. I understand they are amongst the lowest now. That concern was reinforced by three major studies: the Report of the Restrictive Trade Practices Commission, 1963; the Report of the Royal Commission on Health

[*Traduction*]

Canadiens, non seulement de cette génération mais de la génération à venir également.

Le Canada jouit d'une longue tradition d'excellence pour ce qui est des soins de santé. Les Néo-démocrates de la Saskatchewan sont tout particulièrement fiers du rôle qu'ils ont joué dans l'établissement d'une telle tradition. C'est le gouvernement CCF du premier ministre Tommy Douglas qui, en 1946, a mis sur pied, en Saskatchewan, le premier régime d'assurance-hospitalisation du Canada. C'est le gouvernement néo-démocrate du Premier ministre Woodrow Lloyd qui a mis sur pied, en Saskatchewan, le premier régime d'assurance-médicale; c'était en 1962. Et c'est le gouvernement néo-démocrate du Premier ministre Allan Blankeney qui a mis sur pied, pour la première fois au Canada, le régime universel d'assurance-médicaments; c'était en 1974.

Grâce à ces efforts novateurs de la Saskatchewan et à d'autres mesures également prises et adoptées par d'autre provinces, les Canadiens ont élaboré un système de soins de santé de haute qualité, système basé sur les principes de l'universalité et sur des prix raisonnables.

L'importance de ces principes apparaît tous les jour pour ceux qui ont besoin de traitements médicaux, de soins hospitaliers ou de produits de prescription. L'efficacité du système d'assurance-médicale canadien est tout particulièrement évidente lorsqu'on le compare ce système au système de soins de santé des États-Unis.

Un des facteurs distinctifs du système d'assurance-médicale canadien, conformément aux principes de l'universalité et de l'accessibilité et que l'accessibilité est la disponibilité généralisée des médicaments génériques à coût réduit. Cette disponibilité et les avantages financiers que ceux-ci représentent ont été garantis par les dispositions actuelles de la Loi sur les brevets, loi qui est en vigueur depuis près de 20 ans.

En tant que Canadiens nous sommes déçus des changements proposés par le gouvernement fédéral aux dispositions de la Loi sur les brevets. En tant que députés de la législature de la Saskatchewan, nous sommes tout particulièrement déçus de constater que le gouvernement progressiste-conservateur de la Saskatchewan ne se soit pas opposé avec énergie à ces modifications.

L'accessibilité générale et le prix des médicaments constituent une des composantes essentielles du système d'assurance-médicale. Miner ce facteur constitue une attaque directe contre l'assurance-médicale. Nous nous opposons avec fermeté à une telle érosion du système ou à une telle attaque. Selon nous, les Canadiens désirent un système de soins de santé de première classe et en ont besoin. Nous devons travailler ensemble à protéger et à améliorer notre assurance-médicale pour l'avenir, au lieu de la détruire.

Les dispositions actuelles de la Loi sur les brevets remontent à l'année 1969. Durant les années 1960, les Canadiens ont exprimé une inquiétude croissante face aux prix des médicaments, prix qu'ils jugeaient trop élevés. On me dit qu'aujourd'hui ces médicaments sont parmi le moins chers. Cette préoccupation s'est trouvée renforcée par trois études importantes: le rapport de la commission sur les pratiques restrictives du commerce de 1963; le rapport de la Commission

[*Text*]

Services, 1964; and the Report of the Standing Committee on Drug Costs and Prices, 1966.

These studies led to the 1969 amendments to the Patent Act as a deliberate policy choice to reduce the cost of medical drugs to Canadian consumers.

These amendments eliminated the 17-year patent protection that had been enjoyed by patented drug manufacturers, and permitted the manufacture and sale in Canada of low cost generic drugs. These may be manufactured and sold under a licence obtained from the federal government and by payment of a 4 per cent royalty to patent holders.

For almost 20 years, these Patent Act provisions have served Canadians well. They have encouraged the manufacture and sale in Canada of low cost generic drugs, widely available to consumers. They have led provincial prescription drug plans to encourage the use of appropriate low cost generic drugs instead of the much more expensive and no more effective patented drugs.

The impact and effectiveness of the Patent Act provisions regarding drugs can be assessed in several ways. Four of the most important are: the impact on pharmaceutical research in Canada; the impact on profitability of pharmaceutical firms; the impact on drug prices to consumers; and a comparison with the U.S. experience.

The federal government's recent Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry has concluded that internal research and development by pharmaceutical firms in Canada has increased as a proportion of the value of factory shipments between 1967 and 1982. Over the same period, the total internal research and development expenditures have decreased as a proportion of the value of factory shipments for all chemical firms taken together.

Thus, by that test at least, the Patent Act provisions permitting the widespread availability of generic drugs cannot be said to have adversely reduced Canadian drug firms' research and development.

Second, the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry has concluded that the Patent Act provisions have had no discernible adverse effect on the profitability of the pharmaceutical industry in Canada. Indeed, the commission has found that the profitability of the industry in Canada, as measured by after-tax profit on capital employed, was more stable in the period 1968 to 1982 than for most industries.

Third, the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry has also demonstrated the strength and growth of the Canadian pharmaceutical industry as compared to the industry in the U.S. during the period 1967 to 1982.

[*Traduction*]

royale d'enquête sur les services de santé de 1964; et le rapport du Comité permanent sur les coûts et les prix des produits pharmaceutiques de 1966.

Ces études ont mené aux modifications apportées en 1969 à la Loi sur les brevets, dispositions témoignant d'un choix politique délibéré visant à réduire le coût des médicaments pour les consommateus canadiens.

Ces modifications éliminaient la protection d'une durée de 17 ans sur les brevets, protection dont avaient profité les fabricants de médicaments brevetés; et elles permettaient la fabrication et la vente au Canada de médicaments génériques à coût réduit. Ces médicaments peuvent être fabriqués et vendus sous licence obtenue du gouvernement fédéral et sur paiement d'une redevance de 4 p. 100 aux brevetés.

Pendant près de 20 ans, ces dispositions de la Loi sur les brevets ont bien servi les Canadiens; elles ont encouragé la production et la vente au Canada de médicaments génériques à coût réduit et les ont rendus aisément accessibles aux consommateurs. Elles ont permis aux régimes provinciaux de produits de prescription d'encourager l'utilisation de médicaments génériques appropriés et à coût réduit plutôt que celle de médicaments brevetés beaucoup plus chers et pas plus efficaces.

L'incidence et l'efficacité des dispositions de la Loi sur les brevets peuvent être évalués de plusieurs façons, dont les quatre suivantes sont les plus importantes: l'incidence, au Canada, sur la recherche pharmaceutique; l'incidence sur la rentabilité des sociétés pharmaceutiques; l'incidence sur le prix des médicaments pour les consommateurs; et une comparaison avec l'expérience des États-Unis.

La Commission d'enquête sur les produits pharmaceutiques mise récemment sur pied par le gouvernement fédéral en est venue à la conclusion que la recherche et le développement internes effectués par les sociétés pharmaceutiques du Canada ont augmenté en proportion de la valeur de leurs expéditions entre 1967 et 1982. Durant cette même période, les dépenses globales de recherche et de développement internes ont diminué en proportion de la valeur des expéditions pour l'ensemble des sociétés de produits chimiques.

Ainsi, ne serait-ce que d'après ce test, on ne peut pas considérer que les dispositions de la Loi sur les brevets permettant la disponibilité générale des médicaments génériques ont porté préjudice à la recherche et au développement des compagnies candiennes de produits pharmaceutiques.

Deuxièmement, la Commission d'enquête sur les produits pharmaceutiques en est venue à la conclusion que les dispositions de la Loi sur les brevets n'ont eu aucune conséquence préjudiciable évidente sur la rentabilité de l'industrie pharmaceutique au Canada. En effet, la Commission a découvert que la rentabilité de l'industrie canadienne, évaluée d'après les profits nets réalisés sur le capital dépensé, avait été plu stable durant la période de 1968 à 1982 que dans la plupart des autres industries.

Troisièmement, la Commission d'enquête sur les produits pharmaceutiques a également mis en évidence la force et la croissance de l'industrie pharmaceutique canadienne en comparaison de celle des États-Unis, durant la période de 1967 à 1982.

[*Text*]

On page 4 of our brief is a chart comparing the per cent increases from 1967 to 1982 of Canada and the United States.

Number of establishments: Minus 17 per cent in Canada; minus 22 per cent in the United States.

Total employment: Plus 29 per cent increase in Canada; plus 23 per cent increase in the United States.

Production employment: Plus 30 per cent increase in Canada; plus 13 per cent increase in the United States.

Wages and salaries: Plus 402 per cent increase in Canada; plus 273 per cent in the United States.

Value added in manufactures: Plus 345 per cent in Canada; plus 224 per cent in the United States.

Value of shipments: Plus 393 per cent in Canada; plus 306 per cent in the United States.

Finally, the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry has concluded that in 1983 the prices of generic drugs were 51 per cent of the prices of substitutable patented products. Thus, it concludes that the present Patent Act provisions have meant that Canadian taxpayers and consumers paid $211 million less in 1983 than they would have for the same drugs in the absence of those provisions.

It is therefore clear that the present Patent Act provisions have provided a sound, substantial, and widely-distributed benefit to Canadians and to our health care systems without any undue adverse effects on the industry.

Despite the many benefits of the present Patent Act provisions, the federal government is proposing amendments. The amendments contained in Bill C-22 would reduce the availability of generic drugs by providing an extended period of exclusive patent protection, thus benefiting the large pharmaceutical companies.

While the rationale for these proposed changes and any possible benefits to Canadians that may be produced are unclear, the likely costs seem clearer and quite alarming.

The Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry concluded that the present Patent Act provisions encouraging the widespread availability of generic drugs saved Canadians $211 million in 1983. Its chief commissioner, Dr. Harry Eastman, has stated unequivocally that the government's proposed Patent Act changes would «delay generic competition for some of the new drugs and in consequence delay reduction in their prices which such competition causes».

The Canadian Drug Manufacturers' Association has estimated that Canadians will pay an extra $650 million per year by 1995, including an extra $26 million per year for Saskatchewan alone if the proposed changes are passed.

[*Traduction*]

À la page 4 de notre mémoire, on trouvera un tableau comparant les taux de croissance de l'industrie canadienne avec ceux de l'industrie américaine, des années 1967 à 1982.

Nombre d'établissements: moins 17 p. 100 au Canada; moins 22 p. 100 aux États-Unis.

Emploi total: Vingt-neuf p. 100 d'augmentation au Canada; 23 p. 100 d'augmentation aux États-Unis.

Emplois à la production: Trente p. 100 d'augmentation au Canada; 13 p. 100 d'augmentation aux États-Unis.

Rémunération et salaires: Quatre cent deux pour cent d'augmentation au Canada; 273 p. 100 d'augmentation aux États-Unis.

Valeur ajoutée en terme de fabriques: Trois cent quarante-cinq pour cent d'augmentation au Canada; 224 p. 100 aux États-Unis.

Valeur des expéditions d'usines: Trois cent quatre-vingt-treize pour cent d'augmentation au Canada; 306 pour cent aux États-Unis.

Enfin, la Commission d'enquête sur les produits pharmaceutiques a conclu qu'en 1983 le prix des médicaments génériques s'établissait à 51 p. 100 du rix des produits brevetés identiques. Elle conclut donc que les dispositions de la Loi actuelle sur les brevets ont permis aux contribuables et aux consommateurs canadiens de payer 211 millions de dollars de moins en 1983 qu'ils n'auraient dû le faire, pour les mêmes médicaments, si ces dispositions n'avaient pas existé.

Il est clair, par conséquent, que les dispositions actuelles de la Loi sur les brevets ont permis aux Canadiens et à leurs systèmes de soins de santé de profiter d'avantages solides, substantiels et universellement distribués, et cela sans conséquence adverse pour l'industrie.

Malgré les nombreux avantages des dispositions actuelles de la Loi sur les brevets, le gouvernement fédéral propose des modifications. Celles que contient le projet de loi C-22 réduiraient la disponibilité des médicaments génériques en prolongeant la période de protection exclusive des brevets, et cela à l'avantage des sociétés pharmaceutiques les plus importantes.

La justification des changements proposés et des éventuels avantages que pourraient en retirer les Canadiens n'est pas évidente, mais les coûts qui en découleraient, eux, le sont beaucoup plus et sont passablement plus alarmants.

La Commission d'enquête sur les produits pharmaceutiques a conclu que les dispositions actuelles de la Loi sur les brevets, dispositions qui encouragent l'accessibilité universelle des médicaments génériques ont permis aux Canadiens, en 1983, d'épargner 211 millions de dollars. Le président de cette Commission, M. Harry Eastman, a déclaré sans équivoque que les modifications proposées par le gouvernement à la Loi sur les brevets allaient «tarder la concurrence générique pour certains des nouveaux médicaments et qu'en conséquence cela allait retarder la réduction des prix à la consommation qu'entraîne une telle concurrence» (traduction).

L'Association canadienne des producteurs de médicaments estime que les Canadiens devront payer la somme additionnelle de 650 millions de dollars par année, d'ici 1995; cela inclut la somme de 26 millions de dollars par année pour la seule pro-

[*Text*]

We recognize that is coming from the Canadian Drug Manufacturers' Association, but the Progressive Conservative government of Saskatchewan has cautiously estimated the annual additional cost to the Saskatchewan Prescription Drug Plan at $15 million if these changes are passed.

That would represent a 20 per cent annual increase in the cost of our provincial drug plan, adding to the tax burden of the residents of Saskatchewan.

At a time when consumers, taxpayers, and governments all across Canada are increasingly concerned about the overall cost of a high-quality health care system, such sharply higher pharmaceutical costs are alarming and unnecessary.

It should be noted, of course, that one of the reasons that provincial health programs are suffering financial stress is the federal government's unilateral decision to reduce health and post-secondary education transfer payments to the provinces by $2 billion per year by 1991.

For Saskatchewan, that will mean reduced federal health transfer payments amounting to more than $150 million over the five-year period.

The effect of the federal cutbacks in health care funding and the Patent Act changes now proposed will be a greatly increased cost of health care to the consumers and taxpayers of Saskatchewan.

More alarming, however, these policy measures effectively undermine the fundamental principles of universality and affordability, thereby eroding medicare in Canada.

A central issue in public policy is the assessment of costs and benefits and their allocation among different parts of society. The proposed Patent Act changes will impose costs on Canadian consumers and taxpayers. The costs do appear large and certain. Any possible benefits appear smaller and less certain, and are directed primarily to the large drug manufacturing firms.

The proposed changes to the Patent Act to restrict the availability of generic drugs would serve as a dangerous precedent in a different area of fundamental importance to Saskatchewan, that being agriculture.

Whereas we now have the availability of generic prescription drugs, there is an extended period of patent exclusivity for farm chemicals. For several years, farmers, farm organizations, and others have sought to reduce this period of farm chemical patent exclusivity and thereby permit the availability of

[*Traduction*]

vince de la Saskatchewan, si les modifications proposées sont adoptées.

Nous reconnaissons que ces chiffres sont ceux de l'Association canadienne des producteurs de médicaments, mais pour sa part le gouvernement progressiste-conservateur de la Saskatchewan estime de façon prudente que les coûts annuels supplémentaires encourus par le régime de produits de prescription de la Saskatchewan atteindront les 15 millions, si ces modifications sont adoptées.

Cela représenterait une augmentation annuelle de 20 pour cent pour notre régime provincial d'assurance-médicaments, et cela augmenterait fardeau fiscal des résidents de la Saskatchewan.

À une époque où les consommateurs, les contribuables, et les gouvernements de toutes les régions du Canada se préoccupent de plus en plus des coûts généraux d'un système de soins de santé de haute qualité, une telle augmentation du prix des produits pharmaceutiques paraît alarmante et injustifiée.

Il faut noter, naturellement, qu'une des raisons pour lesquelles les programmes de soins de santé provinciaux subissent de telles difficultés financières s'explique du fait que le gouvernement fédéral a unilatéralement décidé de réduire de deux milliards de dollars par année, d'ici 1991, les paiements de transfert qu'il effectue aux provinces aux chapitres de la santé et de l'éducation provinciale.

Pour la Saskatchewan, cela représente une réduction de plus 150 millions de dollars pour cette période de cinq ans.

Les conséquences de ces réductions pour les soins de santé et les modifications maintenant proposées à la Loi sur les brevets se traduiront par une augmentation de la contribution des consommateurs et des contribuables de la Saskatchewan pour les services de santé.

Ce qui est plus alarmant, cependant, c'est que ces mesures de nature politique compromettent directement les principes fondamentaux de l'universalité et de l'accessibilité, menaçant ainsi l'assurance-médicale au Canada.

L'évaluation des coûts et bénéfices et leur répartition entre les différentes couches de la société constituent une des questions principales de la politque publique. Les changements proposés à la Loi sur les brevets imposeront des dépenses aux consommateurs et aux contribuables canadiens. Ces dépenses paraissent importantes et certaines. Les avantages possibles qui en découleront paraissent plus restreints et moins certains et sont d'abord et avant tout à l'avantage des grandes compagnies pharmaceutiques.

Les modifications proposées à la Loi sur les brevets en vue de restreindre l'accessibilité aux produits génériques constitueraient un précédent dangereux dans un secteur différent mais d'une importance capitale pour la Saskatchewan, c'est-à-dire le secteur agricole.

Alors même que nous vaons maintenant accès aux médicaments génériques de prescription, la période d'exclusivité pour les produits chimiques agricoles est très longue. Durant plusieurs années les agriculteurs, les organismes agricoles et autres ont cherché à réduire cette période d'exclusivité réservée

[*Text*]

low cost generic farm chemicals. Such changes have been proposed to Parliament by Lorne Nystrom, MP, Yorkton-Melville.

For almost 20 years, Canadians have enjoyed the benefits of low cost generic prescription drugs. Similar arrangements should also exist in the agricultural sectors, such that Canadian farmers could begin to benefit from widely-available low cost generic farm chemicals.

For that reason, these proposed changes would be an unfortunate and dangerous precedent.

The widespread availability of low cost generic drugs is an integral component of Canada's high quality medicare system. That system has been built on the principles of universality and affordability and has served Canadians well.

But, at a time when we should be working together to improve and extend medicare in Canada, we are unfortunately being forced to defend it from erosion and overt attack.

Unfortunately, that point is being driven home daily by health care cutbacks we are now facing in Saskatchewan. The people of Saskatchewan are dismayed by these unprecedented assaults on medicare in Saskatchewan.

The federal government's proposed changes to the Patent Act constitute just such an erosion or assault on medicare across Canada. These changes would severely reduce the availability of low cost generic drugs. They would thereby weaken the fundamental principles of universality and affordability.

We therefore urge the Senate committee to express its opposition to the proposed changes to the Patent Act, and by so doing, to help reaffirm Canada's commitment to high-quality health care for Canadians into the 1990s and beyond.

The Chairman: Thank you, Ms Simard. Is that all you want the Senate Committee to do, express its opposition? Or do you want us to throw out the bill, or at least amend it?

Ms. Simard: We would like you to throw it out.

The Chairman: Would you be happy if the recommendations of the Eastman Report were incorporated in Bill C-22?

Ms. Simard: I believe the New Democratic Party caucus would consider some amendments. I am not in a position to say that we would support the legislation if it was exactly along the lines of the Eastman Report.

But, I am not precluding a statement from the caucus that some amendments might be in order.

[*Traduction*]

aux produits chimiques agricoles, afin de permettre ainsi l'accès à des produits chimiques agricoles peut coûteux. De tels changements ont été proposés au Parlement par M. Lorne Nystrom, député de Yorkton-Melville.

Depuis près de 20 ans, les Canadiens profitent des avantages de médicaments génériques de prescription peu coûteux. De telles possibilités devraient également exister dans les secteurs agricoles afin que les agriculteurs canadiens puissent commencer à avoir largement accès à des produits génériques agricoles peu coûteux.

Pour cette raison, les changements proposés pourraient constituer un précédent malheureux et risqué.

L'accessibilité universelle des médicaments génériques à prix réduit constitue une composante intégrale du système d'assurance-médicale de haute qualité du Canada. Ce système a été fondé sur les principes de l'universalité et de l'accessibilité et il a rendu de fiers services aux Canadiens.

Mais, au moment que nous devrions travailler de concert à l'amélioration et à l'expansion du système d'assurance-médicale du Canada, nous sommes malheureusement obligés de le défendre contre sa dégradation et contre des attaques délibérées.

Malheureusement, c'est un problème que nous rappellent de façon quotidienne les réductions imposées aux soins de santé en Saskatchewan. Les habitants de la province sont déconcertés par ces attaques sans précédent contre leur système d'assurance-médicale.

Les changements proposés par le gouvernement fédéral à la Loi sur les brevets constituent précisément une attaque contre l'assurance-médicale dans l'ensemble des régions du Canada et la condamnent à se dégrader. Ces changements contribueraient à réduire de façon importante l'accessibilité des médicaments génériques à prix réduit. Ils affaibliraient par conséquent les principes fondamentaux de l'universalité et de l'accessibilité.

Par conséquent, nous prions le Comité permanent du Sénat d'exprimer son opposition aux changements proposés à la Loi sur les brevets et, de réaffirmer ainsi l'engagement du Canada d'assurer des soins de santé de haute qualité aux Canadiens des années 1990 et des années à venir

Le président: Merci, Mme Simard. Demandez-vous simplement au Comité du Sénat d'exprimer son opposition? Ou voulez-vous également que nous respections le projet de loi ou pour le moins que nous le modifiions?

Mme Simard: Nous voudrions que vous le rejetiez.

Le président: Est-ce que vous seriez satisfaits si les recommandations du rapport Eastman étaient incorporées au projet de loi C-22?

Mme Simard: Je crois que le caucus du Parti néo-démocrate pourrait accepter certaines des modifications. Je ne suis pas en mesure d'affirmer que nous soutiendrions le projet de loi si celui-ci respectait scrupuleusement les recommandations du rapport Eastman.

Je n'exclus pas une déclaration du caucus en faveur de certaines modifications.

[*Text*]

The Chairman: Senator Nurgitz, please.

Senator Nurgitz: I would like to congratulate Ms Simard on an excellent brief. Though I may not agree with all of it, I think it is fair to say that some members of the committee may agree with all or parts of it. It is a well-documented brief. It is refreshing to hear a brief in opposition that is without foolish and unnecessary and superfluous rhetoric about Reaganism and multinationals.

I would like to take this brief with me and re-read it and give it some consideration.

Ms. Simard: Thank you.

The Chairman: Thank you, Ms Simard, for an excellent brief. It will be given consideration by this committee.

Our next witness is Ms Ruth Robinson from the Consumers' Association of Canada.

Ms. Ruth Robinson, Representative, Consumers' Association of Canada, Saskatchewan: Mr. Chairman, members of the Special Committee of the Senate on the Subject Matter of Bill C-22, thank you for the oppportunity to address this committee.

The Consumers' Association of Canada, Saskatchewan Branch, is pleased that the committee is crossing the country with its hearings. It is enabling many organizations and consumers to make their opinions known to you in person.

The Consumers' Association of Canada, Saskatchewan Branch is a voluntary association, with about 7,500 members in the province. It is a branch association of the national Consumers' Association of Canada. This year, both are celebrating their fortieth anniversary.

The purpose of the association is to help provide a fair and equitable marketplace. This is done by representing the views of consumers to government and industry. The CAC provides education and information through our magazine, its tests, open meetings, consumer help lines, and so forth.

We work to change—or not to change, as the case may be today—the rules which govern the marketplace.

The Consumers' Association of Canada has actively participated in the public debate over subsection 41(4) of the Patent Act since 1968. Ever since the 1969 amendments successfully reduced the price of drugs in Canada, the industry has had a powerful incentive to invest in lobbying to restore the monopoly pricing system which they enjoyed before 1969.

We are all too familiar with the arguments employed by the multinational drug lobby in its campaign to have compulsory licensing under subsection 41(4) either abolished or undermined.

First, the drug lobby has complained that compulsory licensing has done severe damage to the pharmaceutical industry in Canada. This argument has been thoroughly discredited by virtually every independent study of the pharmaceutical industry in this country.

[*Traduction*]

Le président: Sénateur Nurgitz, s'il vous plaît.

Le sénateur Nurgitz: Je voudrais féliciter M^me^ Simard pour l'excellence de son mémoire. Je ne suis pas toujours d'accord avec son contenu, mais je crois qu'il est juste de déclarer que certains membres du Comité seront peut-être d'accord avec l'ensemble ou avec certaines des parties de ce document bien préparé. Il est rafraîchissant de voir qu'un mémoire peut être opposé à un projet sans tomber dans la rhétorique stupide et vaine à propos du reaganisme et des multinationales.

J'aimerais emporter ce mémoire chez moi afin de le consulter à nouveau et d'y réfléchir.

Mme Simard: Merci.

Le président: Merci, M^me^ Simard pour un excellent mémoire. Le Comité l'étudiera avec attention.

Notre prochain témoin est M^me^ Ruth Robinson de l'Association des consommateurs du Canada.

Mme Ruth Robinson, représentante de l'Association des consommateurs du Canada, division Saskatchewan: M. le président, Messieurs les membres du comité spécial du Sénat sur la teneur du projet de loi C-22, merci de nous donner la possibilité de prendre la parole devant vous.

L'Association des consommateurs du Canada, division Saskatchewan, se réjouit que votre comité organise des audiences dans tout le pays. Cela permet à de nombreux consommateurs et organisations de vous faire directement connaître leurs opinions.

L'Association des consommateurs du Canada, division Saskatchewan, est une association bénévole qui regroupe environ 7 500 membres dans notre province. C'est une section de l'Association des consommateurs du Canada. Cette année, toutes deux fêtent leur 40^e^ anniversaire.

L'objet de notre association est de contribuer à créer un marché juste et équitable. Pour cela, nous nous faisons les interprètes des vues des consommateurs devant le gouvernement et l'industrie. L'ACC informe et sensibilise le public grâce à sa revue, ses tests, ses réunions libres, son assistance téléphonique aux consommateurs, etc.

Nous œuvrons pour modifier—ou ne pas le faire, selon le cas—les règles qui régissent le marché.

L'Association des consommateurs du Canada a pris une part active au débat public dont le paragraphe 41(4) de la Loi sur les brevets fait l'objet depuis 1968. Depuis que les modifications de 1969 ont permis de réduire le prix des médicaments dans notre pays, l'industrie a été puissamment motivée par le souci d'exercer des pressions afin de rétablir le monopole d'établissement des prix dont elle jouissait auparavant.

Nous ne connaissons que trop bien les arguments employés par le lobby des multinationa les dans sa campagne pour obtenir lasuppression ou l'affaiblissement de l'obligation d'obtenir une licence en vertu du paragraphe 41(4).

Tout d'abord, ce lobby s'est plaint que l'obligation d'obtenir une licence avait porté un grave préjudice à l'industrie pharmaceutique au Canada, argument totalement discrédité par partiquement toutes les études indépendantes faites sur cette industrie dans notre pays.

[*Text*]

In particular, the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry found that the drug industry growth in Canada has been more buoyant than in the United States since 1969.

Between 1967 and 1982, employment in the drug industry grew by 28.8 per cent in Canada, compared to only 22.6 per cent in the United States.

The ratio of pharmaceutical research and development to sales in Canada has not declined since 1969. Drug research and development levels here are similar to those in comparable countries like Australia, Belgium, Denmark and the Netherlands.

Drug industry profits have been among the highest for manufacturing industries in Canada, both before and after 1969, and multinational drug company profit levels are higher in Canada than in most of their home countries, with the United States being the one major exception.

As a result of these findings, the Eastman Commission concluded that compulsory licensing has not had a discernible negative impact on the profitability and rate of growth of the pharmaceutical industry in Canada as a whole.

Second, opponents of subsection 41(4) have suggested that Canada denies intellectual property rights to pharmaceutical companies and treats them in a manner which is both unfair and out of step with the rest of the industrialized world.

The claim that Canada does not provide patent or intellectual property protection for pharmaceutical products is utterly false.

Canada confers on the drug patent holder the right to receive a royalty if a compulsory licence is issued during the life of the patent. There is nothing in the history of patent systems to suggest that a patent can confer protection only in the form of an absolute and lengthy period of monopoly pricing.

If, as many in the industry insist, the existing royalty rate is inadequate, the rate can be raised without any change to the Patent Act. Subsection 41(4) specifies that in setting the royalty rate, the commissioner of patents shall have regard to the desirability of making the medicine available to the public at the lowest price consistent with giving to the patentee due reward for the research leading to the invention, and for such other factors as may be prescribed.

Fairness surely resides not in the length of patent monopolies granted to an industry, but rather in the bottom line of whether or not an industry receives a fair and reasonable return on its investment.

In November 1985, in a court case involving a multinational drug company's challenge to subsection 41(4) under the Charter of Rights and Freedoms, Mr. Justice Barry Strayer of the Federal Court of Canada stated that there was no information to demonstrate that compulsory licensing was denying either the multinational companies or their Canadian subsidiaries, a reasonable return on their investment.

As to whether Canada is out of step with the rest of the industrialized world, this country is hardly alone in trying to keep drug prices at reasonable levels. However, our compul-

[*Traduction*]

En particulier, la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique est parvenue à la conclusion que, depuis 1969, cette industrie avait grandi plus rapidement au Canada qu'aux États-Unis.

Entre 1967 et 1982, l'emploi dans l'industrie des médicaments a augmenté de 28,8 p. 100 au Canada, au lieude 22,6 p. 100 aux États-Unis.

Le rapport entre la recherche et le développement et les ventes, dans ce secteur, n'a pas diminué depuis 1969, chez nous. Le niveau de la recherche et du développement est analogue à celui qu'on trouve dans des pays comparables tels que l'Australie, la Belgique, le Danemark et les Pays-Bas.

Les profits de l'industrie pharmaceutique sont parmi les plus élevés des industries manufacturières au Canada, avant et après 1969; et les profits des multinationales sont plus importants chez nous que dans la plupart de leurs pays d'origine, les États-Unis constituant la seule exception importante.

À la suite de ces constatations, la Commission Eastman a conclu que l'obligation d'obtenir une licence n'avait pas eu d'effet négatif mesurable sur la rentabilité et le taux de croissance de l'ensemble de l'industrie pharmaceutique au Canada.

Deuxièmement, les adversaires du paragraphe 41(4) ont déclaré que le Canada refuse d'accorder des droits à la propriété intellectuelle aux compagnies parmaceutiques et les traitent d'une manière qui est à la fois injuste et démodée par rapport aux reste du monde industrialisé.

Il est totalement faux de dire que le Canada n'accorde pas de protection aux brevets ou à la propriété intellectuelle, dans le domaine des produits pharmaceutiques.

Le Canada confère aux détenteurs d'un brevet le droit de recevoir une redevance si une licence obligatoire est délivrée pendant que le brevet, n'indique qu'un brevet ne peut conférer de protection que sous la forme d'une période prolongée de monopole absolu en matière de prix.

Si, comme beaucoup de membres de cette industrie persistent à le dire, les redevances actuelles sont insuffisantes, leur taux pourrait être relevé sans modification de la Loi sur les brevets. L'article 41(4) spécifie qu'en fixant le montant de la redevance, le commissaire des brevets doit tenir compte de l'opportunité de rendre les médicaments accessibles au public au plus bas prix possible.

La justice ne tient certainement pas à la durée du monopole accordé à une industrie, mais bien plutôt au fait que celle-ci tire, ou non, un profit raisonnable de son investissement.

En novembre 1985, dans le cadre d'une affaire où une multinationale attaquait le paragraphe 41(4) en vertu de la Charte des droits et libertés, le juge Barry Strayer, de la Cour fédérale du Canada, déclarait que rien ne prouvait que l'obligation d'obtenir une licence empêchait les multinationales ou leurs filiales canadiennes de tirer un profit raisonnable de leur investissement.

Quant à dire que le Canada n'est pas aligné sur le reste du monde industrialisé, notre pays est loin d'être le seul à essayer de maintenir le prix des médicaments à un niveau raisonnable.

[*Text*]

sory licensing system is somewhat unique insofar as it relies primarily on the competitive market forces rather than direct government regulatory intervention.

In this regard, the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry concluded that the fact that Canadian policy is currently all but unique among industrially-advanced countries does not make it wrong. Indeed, it can be thought of as a mechanism to provide socially optimal patent protection in the pharmaceutical industry that other countries might well emulate.

It is ironic indeed that eight days after your committee met with the Minister of Consumer and Corporate Affairs, a United States Congressional subcommittee began public hearings into allegations that pharmaceutical companies are gouging the United States consumer.

According to an April 1987 Canadian Press report from Washington, subcommittee staff prepared a report showing that prescription drug prices in the United States have increased more than 79 per cent during the past six years, and that the industry has spent only one of every three dollars of that increase on research and development.

The subcommittee chairman, Congressman Waxman, was quoted as saying that, in the absence of explanations from the drug companies for these huge increases, "one can only conclude that what is going on is greed on a massive scale".

Testifying before the subcommittee, the American Association of Retired Persons, as it has in the past, urged consideration of a Canadian-style compulsory licensing system, calling it an appropriate market-oriented model for moderating the trend in escalating prescription drug prices.

If the case for Bill C-22 rests solely on the so-called fairness argument, and on the claim that compulsory licensing has harmed the pharmaceutical industry in Canada, there will be in fact no case at all, especially given that compulsory licensing has succeeded in stimulating price competition and in saving Canadian consumers and taxpayers enormous sums of money since 1969.

The finding of the Eastman Commission that compulsory licensing saved consumers and taxpayers $211 million in 1983 alone is now widely known.

But industry and the government have added another line of argment for Bill C-22. If only Canada will guarantee lengthy periods of market exclusivity to drug patent holders, as proposed in Bill C-22, this country will supposedly be the beneficiary of massive new investments in pharmaceutical research and development, resulting in thousands of jobs for Canadian scientists and the invention of new and innovative drugs in Canada.

Further, it is claimed granting lengthy periods of market exclusivity will not result in higher drug prices to consumers because Bill C-22 would create a Patented Medicines Prices Review Board as proposed by the drug lobby. In other words,

[*Traduction*]

Cependant, notre système de licence obligatoire est assez original en ce sens qu'il s'appuie surtout sur la concurrence plutôt que sur l'intervention directe du gouvernement.

A cet égard, la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique a conclu que le fait que la politique du Canada le distingue d'à peu près tous les autres pays industriels, ne signifie pas qu'elle est mauvaise. En fait, on peut y voir un mécanisme de protection qui, grâce au brevet, est le meilleur possible sur le plan social, et que d'autres pays feraient bien d'imiter.

Il est amusant de voir que huit jours après que votre comité ait rencontré le ministre de la Consommation et des Corporations, un sous-comité du Congrès des États-Unis a entreprise une série d'audiences publiques sur les allégations voulant que les compagnies pharmaceutiques exploitent le consommateur américain.

D'après un rapport de la Presse canadienne d'avril 1987, émanant de Washington, le personnel de ce sous-comité a préparé un rapport qui montre que le prix des médicaments de prescription aux États-Unis a augmenté de plus de 79 p. 100 au cours de ces six dernières années, et que l'industrie n'a consacré qu'un dollar sur trois de cette augmentation à la recherche et au développement.

M. Wasman, membre du Congrès et président de ce sous-comité a déclaré qu'en l'absence d'explications des compagnies pharmaceutiques sur ces énormes augmentations, «on ne peut guère conclure qu'à une manifestation massive de cupidité».

Lors de sa déposition devant le sous-comité, la *American Association of Retired Persons*,a instamment demandé, comme elle l'avait déjà fait auparavant, que l'on envisage un système de licence obligatoire de style canadien, qu'elle a appelé un modèle approprié, axé sur le marché, de modération de la tendance à la hausse du prix des médicaments de prescription.

Si l'argument en faveur du projet de loi C-22 repose uniquement sur celui de la justice, et sur celui du préjudice causé à l'industrie pharmaceutique au Canada par le système de licence obligatoire, il ne tient pas du tout, d'autant plus que ce système a permis de stimuler la concurrence des prix et a économisé aux consommateurs et aux contribuables canadiens d'énormes sommes d'argent depuis 1969.

La conclusion de la Commission Eastman selon laquelle le système de licence obligatoire leur a économisé 211 millions de dollars, rien qu'en 1983, est maintenant de notoriété publique.

L'industrie et le gouvernement ont cependant trouvé un autre argument en faveur du projet de loi C-22. Si seul le Canada garantit des périodes prolongées d'exclusivité commerciale aux détenteurs de brevet, comme le propose le projet de loi C-22, notre pays bénéficier a théoriquement de nouveaux investissements massifs dans le domaine de la recherche et du développement pharmaceutique, ce qui créera des milliers d'emplois pour les scientifiques canadiens et stimulera l'invention de médicaments nouveaux et novateurs au Canada.

En outre, ils soutiennent que ces exclusivités de longue durée n'entraîneront pas une augmentation du prix des médicaments pour les consommateurs, étant donné que le projet de loi C-22 créerait un comité d'examen du prix des médicaments comme

[*Text*]

so the argument goes, Canadians can have their cake and eat it too.

The Consumers' Association of Canada and, we suspect, most Canadians would be willing to accept some reasonable increases in prescription drug prices but only if Canadians are guaranteed that their money will be invested in the type of basic research that leads to the invention of truly innovative and therapeutically superior drugs.

Bill C-22 guarantees us nothing. The only guarantees in Bill C-22 are for the patent-holding drug companies, 10-year monopoly protection against generic import competition, and seven-year monopoly protection against competition from generic active ingredients produced in Canada.

What is needed is an approach which looks after Canada's interests in the two areas at issue, price and research.

The Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry was specifically asked to find the ideal policy for encouraging pharmaceutical research in Canada. Based on the most thorough investigation of this industry ever undertaken in Canada, the Eastman Commission recommended a short period of monopoly pricing, four years, followed by a period of protection during which the patent holder would receive royalties higher than now exist in practice. The royalties would be awarded to firms on the basis of research actually done in Canada.

The recommendation is based on a fee-for-service approach, which would achieve its research objective by ensuring $1 of research for each dollar of price increase. While this approach would mean price increases for consumers, it would not result in the huge additional transfers to other countries likely to result from Bill C-22. It is a reasonable, workable, and market-based compromise.

CAC Saskatchewan feels that our provincial health care system is under attack by Bill C-22, a proposal to amend the Patent Act.

If Bill C-22 is passed, it will result in unconscionable drug price increases. Those most adversely affected will be the sick, the elderly, and the taxpayers, who finance the provincial health care programs.

The Government of Saskatchewan was not speaking for the citizens of Saskatchewan when it chose to support the proposed patent drug law.

Millions of dollars more will have to be spent by the provincial government and taxpayers on existing programs, medicare, the Saskatchewan Prescription Drug Plan, and the various income security plans offered by the Department of Social Services.

[*Traduction*]

le propose le lobby des compagnies pharmaceutiques. En d'autres termes, selon cet argument, les Canadiens peuvent avoir à la fois le drap et l'argent.

L'Association des consommateurs du Canada et, fort probablement, la plupart des Canadiens, seraient prêts à accepter une augmentation raisonnable du prix des médicaments de prescription à la condition qu'on leur garantisse que leur argent sera investi dans le type de recherche de base qui débouche sur l'invention de médicaments vraiment novateurs et thérapeutiquement supérieurs.

Le projet de loi C-22 ne nous garantit rien du tout. Les seules garanties qu'il contient concernent les compagnies de produits pharmaceutiques détentrices d'un brevet, un monopole de dix ans qui les protège contre la concurrence de produits génériques importés, et un monopole de sept ans qui les protège contre celle des produits actifs génériques créés au Canada.

Ce qu'il nous faut, c'est une démarche qui assure la protection des intérêts canadiens dans les deux domaine en cause, celui des prix et celui de la recherche.

On avait très précisément demandé à la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique de trouver la politique idéale qui encouragerait la recherche pharmaceutique au Canada. A la suite de l'étude la plus poussée approfondie à laquelle cette industrie n'ait jamais été soumise au Canada, la Commission Eastman a recommandé une brève période de quatre ans pendant laquelle le détenteur d'un brevet jouirait d'un monopole, suivie par une période de protection au cours de laquelle il recevrait des redevances supérieures à celles qui existent actuellement dans la pratique. Ces redevances seraient accordées aux compagnies pharmaceutiques en fonction de la recherche effectivement réalisée au Canada.

Cette recommandation est fondée sur la méthode du paiement à l'acte, qui atteindrait son objectif en matière de recherche en garantissant qu'un dollar irait à la recherche pour chaque dollar d'augmentation des prix. Bien que cette méthode signifie une augmentation des prix pour les consommateurs, elle ne donnerait pas lieu aux énormes transferts additionnels au profit d'autres pays, résultat probable de l'adoption du projet de loi C-22. C'est un compromis raisonnable, fonctionnel, et axé sur le marché.

L'ACC Saskatchewan estime que le projet de loi C-22 modifiant la Loi sur les brevets attaque notre système provincial de soins de santé.

Si ce projet est adopté, il entraînera une augmentation considérable du prix des médicaments. Ses principales victimes seront les malades, les personnes âgées et les contribuables, qui financent les programmes de soins de santé provinciaux.

Le gouvernement de la Saskatchewan ne s'exprimait pas au nom des citoyens de la province lorsqu'il a décidé de donner son aval à ce projet de loi.

Les gouvernements provinciaux et les contribuables devront consacrer des millions de dollars supplémentaires aux programmes existants, l'assurance-maladie, le régime de produits de prescriptions de la Saskatchewan, et les différents régimes de sécurité du revenu offerts par le ministère des Services sociaux.

[*Text*]

Saskatchewan's population base is shifting towards a higher percentage of elderly. These people have a history of dependency on therapeutic drugs to maintain their well being.

In addition, single-parent families are increasing. Statistics Canada reports that 85 per cent of single-parent families are headed by women and approximately 50 per cent of those are below Statistics Canada low income cut-offs.

Financial difficulties contribute to stress within the family unit and attendant health problems. These factors will add to the amount spent on prescription drugs in Saskatchewan.

Right now in Saskatchewan, there are all sorts of rumours that the Saskatchewan drug plan will be abolished in favour of a system with the consumer paying all costs up to a certain point, after which a certain proportion will be refunded to the consumer by the government.

CAC Saskatchewan wonders if one of the reasons for this shift from the taxpayers to individuals paying for drug prices might not be the anticipated passage of Bill C-22 and the resultant dramatic increases in prescription drug prices.

The cause and effect of Bill C-22 is that millions of dollars will be collected by the pharmacies of Canada from the sick and chronically disabled and from Canadian taxpayers. It will be paid to multinational drug companies based in other nations. These companies already have a high rate of profit, as market analysis revealed in a New York meeting on January 15, 1987.

Typically, a greater percentage of their budget is spent on advertising rather than on research and development. The research and development dollars are spent in their own countries, near the parent company. The cumulative effect of the greatly increased prices will be another burden on medicare. Bill C-22 is not in the public interest.

Thank you for the opportunity to express the views of the Consumers' Association of Canada on this very important matter to Saskatchewan citizens as well as to all people in Canada.

The Chairman: Thank you, Ms Robinson.

Could you tell the members of the committee how many people in Saskatchewan you represent?

Ms. Robinson: There are approximately 7,500 members. There is a much larger readership of our magazine.

The Chairman: Are you the president of that organization?

Ms. Robinson: No, I am not. I am a past president of CAC Saskatchewan. I am president of the local in Saskatoon and a member of the provincial board.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: The committee has already heard from the Canadian Consumers' Association in Ottawa. When it gave

[*Traduction*]

Le pourcentage des personnes âgées augmente dans la population de la Saskatchewan. Traditionnellement, ces personnes ont besoin de produits thérapeutiques pour demeurer en bonne santé.

En outre, le nombre des familles uniparentales est en hausse. Statistique Canada signale que 85 p. 100 de ces familles ont une femme à leur tête et qu'environ 50 p. 100 d'entre elles sont au-dessous du seuil adopté par Statistique Canada pour définir les faibles revenus.

Les difficultés financières contribuent aux tensions au sein de l'unité familiale et aux problèmes de santé qui en résultent. Ces facteurs accroîtront encore le montant des achats de produits de prescription en Saskatchewan.

En ce moment même, toutes sortes de rumeurs courent en Saskatchewan à propos de l'abolition de son régime de produits de prescription en faveur d'un système dans lequel ce sera le consommateur qui paiera tous les coûts jusqu'à un certain point, après quoi un pourcentage déterminé lui sera remboursé par le gouvernement.

L'ACC Saskatchewan se demande si une des raisons pour lesquelles ce ne serait plus le contribuable, mais le particulier qui paierait les médicaments, ne tient pas à l'adoption attendue du projet de loi C-22 et à l'augmentation considérable du prix des produits de prescription qui en résulterait.

La cause et l'effet du projet de loi C-22 sont que des millions de dollars seront prélevés par les pharmaciens du Canada auprès des malades et des handicapés chroniques ainsi que des contribuables canadiens. Cet argent sera payé aux multinationales dont le siège social se trouve à l'étranger. Ces compagnies ont déjà un taux élevé de profit, comme une analyse de marché l'a révélé lors d'une réunion tenue à New York le 15 janvier 1987.

Habituellement, elles consacrent un pourcentage plus élevé de leur budget à la publicité qu'à la recherche et au développement. Quant à l'argent réservé à la R&D, elles le dépensent dans leur propre pays, près de la maison mère. L'effet cumulatif de cette augmentation considérable des prix sera d'accroître le fardeau de l'assurance-maladie. Le projet de loi C-22 ne tient pas compte de l'intérêt public.

Merci de nous avoir donné la possibilité d'exprimer les vues de l'Association des consommateurs du Canada sur une question qui est très importante pour les citoyens de la Saskatchewan comme pour tous les Canadiens.

Le président: Merci, Mme Robinson.

Pourriez-vous dire aux membres du Comité combien de personnes de la Saskatchewan vous représentez?

Mme Robinson: Nous avons environ 7 500 membres mais le nombre des lecteurs denotre revue est beaucoup plus élevé.

Le président: Êtes-vous présidente de cette organisation?

Mme Robinson: Non. J'ai été présidente de l'ACC Saskatchewan. Je suis présidente de la section locale de Saskatoon et membre du conseil provincial.

Le président: Sénateur Cogger, vous avez la parole.

Le sénateur Cogger: Le Comité a déjà entendu la déposition de l'Association des consommateurs du Canada à Ottawa.

[*Text*]

the committee its total membership, did it include the Saskatchewan branch?

Ms. Robinson: Yes. The Consumers' Association of Canada includes the membership across Canada. Almost all provinces have a branch association. I am speaking on behalf of CAC, Saskatchewan.

Senator Cogger: Thank you.

Senator Buckwold: The committee does not have a copy of your brief.

Ms. Robinson: That is quite correct. I would be happy to have one typed up and sent.

Senator Buckwold: That is not necessary. It is on the record.

But, just to confirm what I think I heard, does the Consumers' Association of Canada support the recommendations of the Eastman Commission?

Ms. Robinson: The CAC, Saskatchewan likes things as they are. It is not broken, so why fix it?

However, we do agree with the recommendations of the Eastman Commission. They are a reasonable compromise. But, Bill C-22 is not acceptable to our association or to the Canadian public.

Senator Buckwold: Thank you.

The Chairman: On behalf of the committee, Ms Robinson, I thank you.

Ms. Robinson: Thank you.

The Chairman: Our next witness is Mr. Stuart A. Thiesson, from the National Farmers' Union.

Mr. Stuart A. Thiesson, National Farmers Union: Good morning, gentlemen.

The National Farmers Union is a voluntary membership organization of farm families engaged in policy development on economic and social issues affecting the industry of agriculture and its primary producers.

Delegates attending the 17th Annual Convention of our organization in Winnipeg, December 1-5, 1986, expressed strong concern over the implications for the cost of prescription drugs as represented by Bill C-22.

The general perception was, and remains, that the extended period for patent protection will contribute toward higher prescription drug costs in future years and curtail the growth of the generic drug industry in this country.

While it has been stated that those in society most dependent upon prescription drug use, including the chronically ill and senior citizens, are largely protected by drug plans, it is strongly believed that the public costs of these plans will rise and more of their cost burden may fall upon users, since patent protection for new prescription drugs will be extended to ten years, making it longer before generic counterparts can be produced.

[*Traduction*]

Lorsque celle-ci nous a donné le nombre total de ses membres, comprenait-il celui de la division de la Saskatchewan?

Mme Robinson: Oui. L'Association des consommateurs du Canada englobe tous les membres de notre pays. Elle a une division dans presque toutes les provinces. Je parle au nom de l'ACC, division Saskatchewan.

Le sénateur Cogger: Merci.

Le sénateur Buckwold: Le comité n'a pas de copie de votre mémoire.

Mme Robinson: C'est exact. Je me ferai plaisir de vous en faire dactylographier un et de vous l'envoyer.

Le sénateur Buckwold: Ce n'est pas nécessaire. Il figure au procès-verbal.

Pour ma gouverne, pourriez-vous me dire si l'Association des consommateurs du Canada appuie les recommandations de la Commission Eastman?

Mme Robinson: L'ACC, division Saskatchewan est tout à fait satisfaite de la situation actuelle. Lorsque quelque chose marche, pourquoi essayer de la réparer?

Nous sommes cependant d'accord avec les recommandations de la Commission Eastman. Elles représentent un compromis raisonnable. En revanche le projet de loi C-22 n'est acceptable ni pour notre association ni pour le public canadien.

Le sénateur Buckwold: Merci.

Le président: Au nom de ce comité, je tiens à vous remercier, M^me^ Robinson.

Mme Robinson: Merci.

Le président: Nous allons maintenant entendre M. Stuart A. Thiesson, qui représente la «National Farmers' Union».

M. Stuart A. Thiesson, «National Farmers Union»: Bonjour, Messieurs.

La «National Farmers Union» est une organisation bénévole de familles d'agriculteurs qui s'est donné pour tâche l'élaboration de politiques sur les questions socio-économiques intéressant l'agro-industrie et ses producteurs primaires.

Les délégués au 17^e^ Congrès annuel de notre organisation à Winnipeg, qui s'est déroulé du 1^er^ au 5 décembre 1986, ont exprimé de graves inquiétudes au sujet de l'effet que le projet de loi C-22 aurait sur le coût des produits de prescription.

Leur impression, qui n'a pas changé, était que l'extension de la période de protection des brevets contribuera à l'augmentation du prix des produits de prescription à l'avenir et freinera la croissance de l'industrie des médicaments génériques dans notre pays.

Bien qu'on ait dit que les membres de la société qui sont le plus tributaires des produits de prescription, y compris les malades chroniques et les personnes âgées, sont fort bien protégés par les régimes de produits de prescription, nous sommes convaincus que le coût de ces régimes augmentera pour le public et que les usagers devront en assumer une part plus importante, étant donné que la protection qu'assure le brevet aux nouveaux produits de prescription sera portée à dix ans, ce qui obligera les compagnies de produits génériques à attendre plus longtemps avant de mettre ceux-ci sur le marché.

[*Text*]

There also exists a strong belief that the government is taking this action in response to pressure from the U.S. government and the U.S. Pharmaceutical Manufacturers' Association, which stands to gain the most from this bill. It is generally known that the availability of generic drugs has saved Canadian consumers approximately $200 million annually over the equivalent cost of patented products. We support the maintenance and growth of the generic drug industry.

We are skeptical that foreign drug manufacturers will reward Canada with large investments for the research and manufacture of drugs within Canada as a consequence of this legislation. No guarantees are set out in Bill C-22. Considering that Canada is a relatively small market in the global context, it is likely that the multinationals of the drug industry might prefer to serve this market from elsewhere or by whatever means will maximize their returns.

The members of our organization strongly support the efforts of public research institutions and believe that it is important for the government to expand support for research into many of the current ailments affecting our citizens, such as Alzheimer's, cystic fibrosis, muscular dystrophy, multiple sclerosis, cancer, AIDS, and heart disease.

We would be very much concerned if the treatment of illness should increasingly become the preserve of those who exploit illness for private profit, in which respect the health care system of the United States serves as an outstanding example.

In addition to its impact on drugs for use by humans, we believe Bill C-22 has implications for veterinary medicine. Farmers are users of various forms of veterinary medicines for farm animals, and increased prices for such medicines will lead to increased production costs.

We submit there is no concrete evidence to suggest that the major players in the international drug market who will gain the added patent protection of their "intellectual property" under Bill C-22 are in fact suffering from a shortage of funds to conduct research and development on new drug varieties. The added protection provided by Bill C-22 essentially represents a licence to further tax the future users of their products in this country.

As a farm organization, we are very much aware that the interests of the major drug companies are not restricted to extending patents on human and/or animal drugs. We are dealing with large multinational corporations whose economic tentacles extend into several other areas of endeavour. A number are engaged in the manufacture of farm chemicals and the development of new seed varieties over which they are now also seeking patent protection in this country.

[*Traduction*]

Beaucoup de gens sont également convaincus que si le gouvernement canadien prend cette mesure, c'est à cause des pressions exercées par le gouvernement américain et la U.S. Pharmaceutical Manufacturers' Association, qui est celle qui a le plus à gagner de ce projet de loi. Il est bien connu que l'existence, sur le marché, de médicaments génériques a permis aux consommateurs canadiens de faire une économie annuelle approximative de 200 millions de dollars par rapport au coût équivalent des produits brevetés. Nous sommes favorables au maintien et au développement de l'industrie des produits génériques.

Nous doutons fort que les fabricants étrangers de médicaments remercient le Canada de l'adoption de cette loi en effectuant des investissements importants en faveur de la recherche et de la fabrication de médicaments dans notre pays. Aucune garantie n'est prévue dans le projet de loi C-22. Étant donné que sur le plan mondial, le Canada ne constitue qu'un marché relativement peu important, il est probable que les multinationales préféreront alimenter ce marché de l'étranger ou en utilisant tous les moyens qui leur permettront de s'assurer des revenus maximums.

Les membres de notre organisation appuient fermement les efforts des établissements publics de recherche et estiment qu'il est important que le gouvernement accroisse son soutien à la recherche sur beaucoup des maladies dont souffrent actuellement nos citoyens, notamment la maladie de Alzheimer, la fibrose kystique, la dystrophie musculaire, la sclérose en plaque, le cancer, le SIDA, et les maladies de cœur.

Nous serions très inquiets si le traitement des maladies devenait de plus en plus le fief de ceux qui les exploitent à leur profit personnel, ce dont le système de soins de santé des États-Unis nous donne un exemple frappant.

Outre son effet en ce qui concerne les médicaments destinés aux êtres humains, nous sommes convaincus que le projet de loi a des répercussions sur la médecine vétérinaire. Les fermiers utilisent divers types de médicaments vétérinaires pour les animaux de ferme, et l'augmentation de leur prix se traduira par une augmentation des coûts de production.

Nous considérons que rien ne prouve que les principaux intervenants sur le marché international des médicaments qui bénéficieront de la protection additionnelle de leur «propriété intellectuelle» en vertu du projet de loi C-22, manquent des fonds nécessaires pour faire de la recherche et développer de nouvelles catégories de médicaments. Cette protection supplémentaire revient à les laisser totalement libre de faire payer encore plus cher leurs produits à leurs futurs utilisateurs dans ce pays.

En tant qu'organisation agricole, nous savons très bien que les intérêts des grandes compagnies de produits pharmaceutiques ne se limitent pas au prolongement de la durée des brevets sur les médicaments destinés aux autres humains ou aux animaux. Nous avons affaire à de grandes multinationales dont les tentacules économmiques s'étendent à plusieurs autres domaines d'entreprises. Un certain nombre d'entre elles fabriquent des produits chimiques agricoles et développent de nouvelles variétés de semence qu'elles s'efforcent également de faire breveter dans ce pays.

[*Text*]

As the next round of pressure continues on government to permit the patenting of intellectual property in the areas of plant breeding and biotechnology, which may include new life forms, two distinct results will follow:

1. The private sector will increasingly gain control over directing our every-day lives and destinies as farmers;

2. Publicly-funded plant research programs, which have been the mainstay of the farming industry in this country, will degenerate.

We look upon Bill C-22 as only the beginning of the drive by the major drug companies to seek increasingly greater protection and taxing privileges from government. It appears that a major contradiction exists in the extension of monopoly power and privilege to large foreign-owned corporations by a government which professes allegiance to a free market economy and competitive enterprise as representing the best economic interests of its citizens.

This kind of action, however, is in harmony with a policy thrust which seeks to bind us ever closer to economic integration with the United States, as represented by current free trade discussions.

This committee has invited groups and individuals who were denied the opportunity of presentation to the House of Commons Committee on Bill C-22 during its study stage to now indicate how we may feel about it. This we have done in only very generous terms, since we are now faced with an accomplished fact.

We believe the date of Bill C-22's passage, May 6, 1987, represents a sad day for this country and its farmers, but only the beginning in the forefeiting of our long-term economic and political interests.

The Chairman: Thank you, Mr. Thiesson.

Let me assure you that Bill C-22 has not passed yet, and May 6 is not the sad day you think it is. It only passed in the House of Commons. It has to be given a sober second thought in the Senate. It will become law only after the Senate passes it and it is given Royal Assent.

It is not a *fait accompli* yet. It might not be. It all depends on what this committee recommends and what the Senate decides.

Mr. Thiesson: With all due respect, I hope you give Bill C-22 sober second thought.

We also relied on the Senate with respect to Bill C-155, the Western Grain Transportation Act. In that case, the Senate was unduly hasty in passing that bill. I believe more discussion could have been held on that issue.

The Chairman: I am not suggesting to you that we might not be just as hasty with this bill. This committee will be making recommendations to the Senate. The Senate does not have to

[*Traduction*]

Avec les pressions qui continueront à s'exercer sur le gouvernement pour que celui-ci autorise la délivrance de brevets de propriété intellectuelle dans des domaines tels que ceux de l'élevage des plantes et de la biotechnologie, qui comprendront peut-être de nouvelles formes de vie, deux résultats distincts se dégageront:

1. Le secteur privé exercera un contrôle de plus en plus grand sur la vie quotidienne et la destinée des agriculteurs;

2. Les programmes de recherche sur les plantes financés sur les fonds publics, qui ont été le soutien principal de l'agro-industrie de ce pays, periditeront.

A notre avis, le projet de loi C-22 marque seulement le début de l'offensive des grandes compagnies de produits pharmaceutiques pour obtenir que le gouvernement leur accorde de plus en plus de protection et d'avantages fiscaux. Il y a manifestement une contradiction profonde dans l'octroi d'un monopole, avec les avantages et les pouvoirs que cela implique, à de grandes compagnies étrangères, par un gouvernement qui professe sa fidélité à une économie de libre entreprise et à la concurrence, qui, selon lui, représente l'intérêt économique bien compris de ses citoyens.

Ce genre de mesure concorde cependant avec une orientation qui semble nous rapprocher de plus en plus de l'intégration économique avec les États-Unis, comme le montrent les discussions actuelles sur le libre-échange.

Ce comité a invité les groupes et les particuliers qui n'avaient pu présenter un mémoire au Comité de la Chambre des communes d'étude du projet de loi C-22 pendant qu'il était à l'étude, à lui dire ce que nous en pensons maintenant. Nous l'avons fait en termes très généreux, puisque nous nous trouvons placés dans le fait accompli.

A notre avis, le 6 mai 1987, date de l'adoption du projet de loi C-22, sera un jour de deuil pour ce pays et ses agriculteurs, mais il ne sera que le commencement de l'abandon de nos intérêts économiques et politiques à long terme.

Le président: Merci, M. Thiesson.

Rassurez-vous, le projet de loi C-22 n'a pas encore été voté, et le 6 mai n'est pas le triste jour que vous pensez. Il a seulement été adopté par la chambre des communes. Il va devoir être soumis à un second examen très attentif par le Sénat. Il ne deviendra loi qu'après que le Sénat l'aura adopté et qu'il aura obtenu la sanction royale.

Ce n'est pas encore un «fait accompli». Peut-être ne le sera-t-il jamais. Tout dépend de ce que ce comité recommandera et de ce que décidera le Sénat.

M. Thiesson: Je vous dirai très respectueusement que j'espère que vous soumettrez effectivement le projet de loi C-22 à un examen très attentif.

Nous comptions également sur le Sénat en ce qui concerne le projet de loi C-155, la Loi sur le transport du grain de l'Ouest. Or, il a fait preuve d'une hâte excessive pour l'adopter. J'estime que la question aurait mérité d'être plus longuement discutée.

Le président: Je ne vous dis pas qu'il est exclu que nous fassions preuve de la même hâte, dans ce cas. Ce comité présentera des recommandations au Sénat. Le Sénat n'est pas obligé

[*Text*]

accept our recommendations, whatever they may be. It is up to the Senate to decide whether they want to pass, amend, or reject the bill.

I just want to assure you that May 6 is not the black day you might have thought.

Senator Cogger, please.

Senator Cogger: At the top of page 2 of your brief, you refer to research investments in Canada. You state that no guarantees are set out in Bill C-22.

Under certain international agreements, to which Canada is a party, Canada would be in breach of its international agreements if it purported to set out conditions attached to patent protection.

If one invents a better harvesting machine and wants it patented in France, the French, in order to grant patent protection, have no right to enforce reinvestment of profits for research and development, or whatever.

I offer that observation because this committee has heard from many witnesses that they would be more comfortable if the R&D and job creation commitments were incorporated in the Act.

Mr. Thiesson: I understand what you are saying, and I accept it.

Oftentimes, when government makes fundamental changes, as is represented by Bill C-22, many scenarios in terms of what will happen and what will follow are put up front. But, we cannot disprove that until some time down the road. We don't know. We have to accept the statement. But, at the same time, we have to be able to understand just how this is going to come about.

Again, I go back to Bill C-155, whereby the railways undertook to invest $16 billion. Within two or three months after the passage of that bill, the investment figure was down to $12 billion. Who knows what it is at now?

Once these things are passed, people tend to forget what exactly happened at the time of the process. It is just part of the theatrics of getting the thing through.

Senator Cogger: Besides monitoring drug prices, the Prices Review Board will monitor research and development funding.

Mr. Thiesson: I am aware of that. Dr. Eastman states he is not really concerned about monitoring drug prices in conjunction with the Consumer Price Index. The aspects of annual drug price increases are simply a fundamental monitoring proposition. The introductory price of new patent drugs will be the relevant impact on this act.

Senator Cogger: You state on page 2 of your brief, and I quote:

> Considering that Canada is a relatively small market in the global context, it is likely that the multinationals of

[*Traduction*]

de les accepter, quelles qu'elles soient. C'est à lui qu'il appartient de décider s'il veut adopter, modifier, ou rejeter le projet de loi.

Je tiens simplement à vous assurer que le 6 mai n'est pas un jour aussi funestre que vous pourriez le penser.

Sénateur Cogger, vous avez la parole.

Le sénateur Cogger: Au haut de la page 2 de votre mémoire, vous mentionnez les investissements dans le domaine de la recherche au Canada. Vous dites que le projet de loi C-22 ne prévoit aucune garantie.

En vertu de certains accords internationaux, auxquels le Canada est partie, notre pays manquerait à ses engagements internationaux s'il avait l'intention d'attacher des conditions à la protection des brevets.

Si quelqu'un invente une meilleure moissonneuse et veut la faire breveter en France, pour accorder la protection attachée à ce brevet, les Français n'ont aucun droit de l'obliger à réinvestir ses profits dans la recherche et le développement, ou autre chose.

Je fais cette remarque parce que beaucoup de témoins ont déclaré à ce comité qu'ils seraient beaucoup plus à l'aise si la loi prévoyait des obligations en matière de R&D et de création d'emplois.

M. Thiesson: Je vous entends bien, et accepte le bien-fondé de votre remarque.

Il arrive fréquemment, lorsqu'un gouvernement apporte des changements fondamentaux, comme c'est le cas du projet de loi C-22, qu'on présente toutes sortes de scénarios concernant ce qui va se passer et ce qui s'ensuivra. Mais il faut attendre un certain temps avant de pouvoir prouver qu'ils sont erronés. Sur le coup, nous n'en savons rien. Nous sommes obligés d'accepter ce qui nous est dit. En même temps, il nous faut cependant être en mesure de comprendre comment les choses vont se passer.

Revenons au projet de loi C-155 qui prévoyait l'engagement de 16 milliards de dollars par les chemins de fer. Deux ou trois mois après l'adoption de ce projet de loi, le montant des investissements était tombé à 12 milliards de dollars. Dieu seul sait ce qu'il est maintenant.

Après coup, les gens ont tendance à oublier ce qui s'est exactement passé au moment de l'adoption d'un texte de loi. Cela fait partie de tout le cinéma qui entoure son adoption.

Le sénateur Cogger: En dehors de la surveillance du prix des médicaments, le Conseil surveillera le financement de la recherche et du développement.

M. Thiesson: Je le sais. M. Eastman déclare que la surveillance du prix des médicaments par rapport à l'Indice du prix à la consommation ne le préoccupe guère. Les augmentations annuelles de ces prix sont simplement un élément fondamental de la surveillance. Le prix de démarrage des nouveaux médicaments brevetés sera vraiment ce qui compte pour cette loi.

Le sénateur Cogger: A la page 2 de votre mémoire, vous déclarez, et je cite:

> Étant donné qu'à l'échelle mondiale, le Canada constitue un marché relativement peu important, il est probable que

[*Text*]

the drug industry might prefer to serve this market from elsewhere—

The evidence does not seem to support that.

This committee has heard time and again that Canada represents approximately 2 per cent of the global market, which is correct.

However, on the same basis, Switzerland represents less than 1 per cent of the global market. The Scandinavian countries represent approximately 1.8 per cent. Yet, we have ample evidence that a large amount of research and development is conducted in those countries.

There appears to be no direct link between market share and research and development. The two appear to be quite dramatically unrelated.

Mr. Thiesson: Switzerland, traditionally, has been a neutral country during periods of war, which made it a logical location for the concentration of this type of industry. It also enabled the drug companies to continue marketing on both sides of the conflict.

Similarly, some of the Scandinavian countries, particularly Sweden, assumed a neutral position during the war. For the same reason, it is also a logical location for the development of this type of industry.

There is no reason to believe that drug companies will move part of their research activities from those countries and bring them to Canada in response to this proposed legislation.

Senator Cogger: The commitment, I suggest to you, is not to withdraw from headquarters or home base, or anything. The commitment, as I understand it, is quite simply to increase the amount of dollars devoted to research in proportion to sales, up to 10 per cent, at some point in time. That is additional research.

Mr. Thiesson: Time will tell.

Senator Cogger: Thank you.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: On page 2 of your brief, there seems to be a contradiction between the second and fifth paragraphs.

In the fifth paragraph, you state that an increase in the price of drugs will be a further tax on the future users of products.

In the second paragraph, you state that public research institutions should expand their research into many of the current ailments such as Alzheimers, cystic fibrosis, et cetera.

The cost of this would be borne by the taxpayer. Whether the government or the pharmaceutical industry does the job, we all hope for either a cure or at least something to alleviate the inconvenience of these diseases.

Am I right in my interpretation?

Mr. Thiesson: Paragraph 2 suggests that if Canadians share the cost of public research, the resulting drug cures would

[*Traduction*]

les multinationales de l'industrie des médicaments préféreront le servir de l'extérieur . . .

La réalité ne semble pas confirmer cette remarque.

On a maintes fois répété à ce comité que le Canada représente environ deux pour cent du marché mondial, ce qui est exact.

Cependant, sur le même plan, la Suisse en représente moins de un p. 100, et les pays scandinaves, environ 1,8 p. 100. Pourtant, il a été amplement démontré qu'une part importante de la recherche et du développement se fait dans ces pays.

Il ne semble pas qu'il y ait un rapport direct entre la part du marché et la recherche et le développement. Les deux semblent être tout à fait distincts.

M. Thiesson: La Suisse a toujours été neutre en temps de guerre, ce qui en fait un endroit logique de concentration de ce type d'industrie. Cela a également permis aux compagnies de produits pharmaceutiques de continuer à vendre leurs produits aux deux camps.

De même, certains pays scandinaves, en particulier la Suède, ont adopté la neutralité pendant la guerre. Il est donc logique qu'on les choisisse pour développer ce type d'industrie.

Il n'y a aucune raison de penser qu'à cause de ce projet de loi, les compagnies de produits pharmaceutiques transporteront au Canada une partie de leurs activités de recherche dans ces pays.

Le sénateur Cogger: Il ne s'agit pas de retirer quoi que ce soit au siège social ou à la maison mère mais, selon mon interprétation, de simplement accroître d'un maximum de 10 p. 100 les sommes consacrées à la recherche par rapport aux ventes, à un moment quelconque. C'est-à-dire de faire plus de recherche.

M. Thiesson: On verra bien.

Le sénateur Cogger: Merci.

Le président: Sénateur David, vous avez la parole.

Le sénateur David: A la page 2 de votre mémoire, il semble y avoir une contradiction entre le second et le cinquième paragraphe.

Au cinquième, vous déclarez qu'une augmentation du prix des médicaments constituera une charge supplémentaire pour leurs futurs utilisateurs.

Au deuxième paragraphe, vous déclarez que les établissements de recherche publics devraient étendre leur recherche à beaucoup de maladies contemporaines telles que la maladie de Alzheimer, la fibrose kystique, etc.

C'est le contribuable qui paierait tout cela. Que ce soit le gouvernement ou l'industrie pharmaceutique qui fasse le travail, nous espérons tous que ces maladies seront vaincues ou qu'on trouve au moins quelque chose pour soulager les victimes.

Mon interprétation est-elle exacte?

M. Thiesson: Ce que veut dire le paragraphe 2 c'est que si les Canadiens partagent le coût de la recherche publique, les

[*Text*]

become available to the general population at a cost lower than that of private research.

Private pharmaceutical companies are seeking cures for various types of diseases. At the moment they are struggling to find a cure for AIDS. This is probably one of the foremost research efforts being conducted throughout the world at the moment. The discoverer of the cure for AIDS will have the potential to make a great deal of money.

By extending the period of patent protection, the private drug companies essentially have what amounts to a private licence to tax the users of the drugs.

Senator David: On page 2, paragraph 2, of your brief, it very clearly states that you recommend the government expand its support for research into current ailments.

Are you aware that any increase in support for research would be borne by the taxpayer.

Mr. Thiesson: I think it is legitimate for our government to be engaged in research, and to have the cost of research spread throughout the entire population. I think that is fair.

Senator David: I also support this. But, do you not feel the best support one could find to adequately treat the diseases you have named would be to discover medication that would either prevent, cure, or at least alleviate the suffering of afflicted people?

Mr. Thiesson: We certainly need to find cures. Are you suggesting that pharmaceutical research by the private drug companies is the best approach?

Senator David: During the last 20 years, most cures have been discovered by pharmaceutical companies. When a disease has been cured, it is a great social saving for society. There are many examples of this.

Mr. Thiesson: That is true. If we, through public taxation, were able to find cures, the cost to the relativly small number of people who are affected by these diseases would be much lower than if they, as sole users, were supporting that kind of research on their own. That is my position. If the cost is spread over the entire population, it would be much less than charging it against the people who are directly affected by these diseases.

Senator David: It is difficult to say that cancer and heart disease is pertinent to a small number of the population. Cancer and heart disease are responsible for approximately 70 per cent of Canada's mortality rate. Any new drug to improve this situation would be a major breakthrough.

Mr. Thiesson: I think so too. As citizens, we contribute a great deal of money, on a voluntary basis, to the associations and organizations that are supporting research in these areas.

It would be a rather sad thing if a private drug company ended up with the intellectual property rights of a cure for any

[*Traduction*]

médicaments nécessaires à la guérison coûteraient moins cher au grand public que s'ils étaient le produit de la recherche privée.

Les compagnies privées de produits pharmaceutiques cherchent un moyen de guérir divers types de maladie. En ce moment-ci leurs efforts portent surtout sur le SIDA. Il s'agit probablement là d'un des plus gros efforts de recherche actuellement entrepris dans le monde. La fortune de celui qui trouvera un remède au SIDA est assurée.

En prolongeant la période de protection des brevets, on autorise pratiquement les compagnies privées de produits pharmaceutiques à imposer à leur gré les utilisateurs de leurs médicaments.

Le sénateur David: A la page 2, au paragraphe 2 de votre mémoire, vous dites très clairement que vous recommandez que le gouvernement augmente son soutien à la recherche sur les maladies contemporaines.

Savez-vous que toute augmentation de cette aide serait assumée par le contribuable?

M. Thiesson: Je trouve qu'il est légitime que notre gouvernement s'occupe de recherche et en répartisse le coût entre tous les membres de la population. Cela me paraît équitable.

Le sénateur David: Moi aussi. Mais ne trouvez-vous pas que la meilleure aide qu'on puisse trouver pour traiter correctement les maladies que vous venez de nommer serait de découvrir des médicaments qui empêcheraient, guériraient, ou au moins soulageraient les souffrances des malades?

M. Thiesson: Il est certain qu'il faut trouver un moyen de guérir ces maladies. Voulez-vous dire que la recherche effectuée par des compagnies privées de produits pharmaceutiques vous paraît la meilleure méthode?

Le sénateur David: Ces 20 dernières années, ce sont elles qui ont découvert la majorité des remèdes. Lorsqu'une maladie a été vaincue, cela représente d'importantes économies pour la société. Il en existe de nombreux exemples.

M. Thiesson: C'est vrai. Si, grâce aux impôts, nous pouvions trouver des remèdes, le coût pour le nombre relativement réduit de personnes souffrant de ces maladies serait nettement inférieur à ce qu'il serait si, en tant que seules utilisatrices, elles devaient soutenir seules ce genre de recherche. C'est ainsi que je vois les choses. Si le coût est étalé sur l'ensemble de la population, il sera beaucoup moindre que s'il doit être uniquement assumé par les personnes directement touchées par ces maladies.

Le sénateur David: Il est difficile de dire que le cancer et les maladies de cœur ne concernent qu'un petit nombre de personnes. Ces deux maladies sont responsables de 70 p. 100 des décès au Canada. Tout nouveau médicament qui permettrait d'améliorer la situation, constituerait une percée de toute première importance.

M. Thiesson: En effet. En tant que citoyen, nous versons bénévolement des sommes importantes aux associations et aux organisations qui soutiennent la recherche dans ces domaines.

Il serait tout à fait regrettable qu'une compagnie pharmaceutique privée se retrouve avec les droits à la propriété intel-

[*Text*]

of these diseases, and was able to make profits after we, as citizens, had poured millions and millions of dollars into research through voluntary contributions.

Senator David: How can you say that a private company, having spent $100 million in trying to find a cure for cancer, should not profit from its research effort?

Mr. Thiesson: If it had contributed that kind of money to cancer research, it would not exclusively be responsible for having found the cure. I would assume that the private company would be building on the efforts of public research, in terms of sophisticating its own methods.

The Chairman: Senator Turner, please.

Senator Turner: What is the total membership of the National Farmers' Union, and what provinces does it cover?

Mr. Thiesson: The National Farmers' Union represents approximately 8,000 farm families from the maritime provinces, Ontario, and the four western provinces.

Senator Turner: You say the National Farmers' Union was denied the opportunity of presentation to the House of Commons committee on Bill C-22 during its study stage. Did you contact the clerk of the committee?

Mr. Thiesson: Yes.

Senator Turner: Was this done by mail or by telephone?

Mr. Thiesson: We used both methods.

Senator Turner: Did you get a written reply?

Mr. Thiesson: Yes.

Senator Turner: What was the reply?

Mr. Thiesson: That they would not accept our request to appear before the committee.

Senator Turner: Even though you represent 8,000 families across Canada.

Mr. Thiesson: I believe we would have been the only farm organization to appear before that committee.

Senator Turner: On page 2 of your brief it states, and I quote:

> —it is likely that the multinationals of the drug industry might prefer to serve this market from elsewhere or by whatever means will maximize their returns.

I had a druggist tell me that a salesman approached him from a multinational offering him a deal. The druggist assumed that it would be a 10 per cent discount but was told that, no, it would be 15 per cent. He asked what would happen after that, and the reply he got was: "We couldn't care less what Canadians do. Of this one pill alone, we sell one million a day in the United States. Canada means nothing to us".

A statement like that really bothers me, especially in light of a bill such as this.

[*Traduction*]

lectuelle d'un remède pour l'une de ces maladies, et puisse en tirer profit après que nous, les citoyens, eussions apporté des millions et des millions de dollars à la recherche grâce à nos contributions bénévoles.

Le sénateur David: Comment osez-vous dire que'une compagnie privée, qui a dépensé 100 millions de dollars pour essayer de trouver un remède au cancer, ne devrait pas tirer profit de ses recherches?

M. Thiesson: Si cette compagnie avait consacré une telle somme à la recherche sur le cancer, elle n'aurait pas l'exclusivité de la découverte d'un remède. J'imagine que pour raffiner ses propres méthodes, elle s'appuierait sur les efforts de la recherche faite par des organismes publics.

Le président: Sénateur Turner, vous avez la parole.

Le sénateur Turner: Combien de membres la «National Farmers Union» a-t-elle, et quelles provinces couvre-t-elle?

M. Thiesson: La «National Farmers' Union» représente environ 8 000 familles d'agriculteurs des provinces Maritimes, de l'Ontario et des quatre provinces de l'Ouest.

Le sénateur Turner: Vous dites qu'on a refusé à la «National Farmers' Union», la possibilité de déposer devant le Comité de la Chambre des communes au moment où le projet de loi C-22 en était encore au stade de l'étude. Aviez-vous pris contact avec le greffier de ce comité?

M. Thiesson: Oui.

Le sénateur Turner: L'aviez-vous fait par lettre ou par téléphone?

M. Thiesson: Les deux.

Le sénateur Turner: Aviez-vous reçu une réponse écrite?

M. Thiesson: Oui.

Le sénateur Turner: Quelle était-elle?

M. Thiesson: Que le Comité n'acceptait pas notre demande de comparution devant lui.

Le sénateur Turner: En dépit du fait que vous représentez 8 000 familles du Canada.

M. Thiesson: Je crois que nous aurions été la seule organisation agricole à comparaître devant ce comité.

Le sénateur Turner: A la page 2 de votre mémoire, vous écrivez, et je cite:

> —il est probable que les multinationales de l'industrie pharmaceutique préféreraient alimenter ce marché de l'extérieur ou en utilisant le moyen, quel qu'il soit, le plus propre à maximiser leurs revenus.

Un pharmacien m'a dit qu'un vendeur d'une multinationale avait pris contact avec lui pour lui proposer un marché. Le pharmacien pensait qu'il s'agirait d'une ristourne de 10 p. 100 mais s'était fait dire qu'elle serait en fait de 15 p. 100. Lorsqu'il a demandé ce qui se passerait après, on lui a répondu: «Nous nous moquons de ce que font les Canadiens. Rien que cette pilule, nous en vendons un million par jour aux États-Unis. Le Canada n'a aucune importance pour nous.»

Ce genre de déclaration m'inquiète vraiment, compte tenu, en particulier, d'un projet de loi tel que celui-ci.

[*Text*]

Thank you.

The Chairman: Thank you, Senator Turner. Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Mr. Thiesson is a very good friend of mine. He is a respected expert on agricultural problems.

Mr. Thiesson, you raised an interesting question that we have not discussed, and that is veterinary pharmaceuticals.

Are veterinary pharmaceuticals available in a generic form?

Mr. Thiesson: Yes, they are.

Senator Buckwold: Veterinary medicine is subject to the amendment of the Patent Act of 1969.

Mr. Thiesson: That is my understanding.

Senator Buckwold: Are there a significant number of generic drugs in the veterinary field?

Mr. Thiesson: I do not know the exact number.

Senator Buckwold: It is an interesting point that you raise. Quite frankly, it is one that has not been discussed by this committee. It would be of some interest to this committee if you could send us some information on agriculture and generic drugs.

I would also like your assessment of the impact of Bill C-22 on veterinary medicine and its financial effect on farmers, if it is of any consequence.

Mr. Thiesson: I made some inquiries at the Western Veterinary College. At the time, we were still hopeful of appearing before the committee. When we were turned down, I quit looking for material. I had other things to do. Doing research on a submission that was not going to be heard is a waste of time. So, I dropped it at that point.

I have some examples, given to me by people at the Western Veterinary College, that I could probably write up.

Senator Buckwold: Livestock is of great importance right across the nation. This committee has heard no evidence with respect to veterinary medicine. I am not even sure it was brought up before the House of Commons committee. I would be very interested in it.

Mr. Thiesson: I will get something to you on that.

Senator Buckwold: Thank you.

The Chairman: Thank you, Mr. Thiesson, for an excellent brief. You have brought up some interesting points with respect to veterinary medicine. It is something to which we will give further consideration.

Our next witness is Mr. C.A. Robson, from the Saskatchewan Health Coalition.

Good afternoon, Mr. Robson. Please present your brief, following which we will put questions to you.

Mr. C.A. Robson, Saskatchewan Health Coalition: Thank you, Mr. Chairman, members of the committee.

[*Traduction*]

Merci.

Le président: Merci, sénateur Turner. Sénateur Buckwold, à vous.

Le sénateur Buckwold: M. Thiesson est un excellent ami. C'est un éminent spécialiste des problèmes agricoles.

M. Thiesson, vous avez soulevé une question intéressante que nous n'avons pas discutée, celle des produits pharmaceutiques vétérinaires.

En existe-t-il sous forme générique?

M. Thiesson: Oui.

Le sénateur Buckwold: La modification de la Loi sur les brevets de 1969 s'applique ainsi à la médecine vétérinaire.

M. Thiesson: C'est ce que je crois comprendre.

Le sénateur Buckwold: Existe-t-il un nombre important de médicaments génériques dans le domaine vétérinaire?

M. Thiesson: Je n'en connais pas le nombre exact.

Le sénateur Buckwold: Vous soulevez là une question intéressante. En toute honnêteté, elle n'a pas encore été discutée par ce comité. Il serait utile pour nous que vous nous envoyiez une documentation sur l'agriculture et les médicaments génériques.

J'aimerais également que vous nous disiez ce que vous pensez de l'incidence du projet de loi C-22 sur la médecine vétérinaire et de ses effets financiers sur les agriculteurs, s'il a une certaine importance.

M. Thiesson: Je me suis renseigné auprès du Western Veterinary College. A l'époque, nous espérions encore pouvoir comparaître devant le Comité. Lorsque notre demande a été rejetée, j'ai cessé de me documenter. J'avais d'autres choses à faire. Faire des recherches pour une déposition qui ne sera pas entendue est une pure perte de temps. Je m'en suis donc tenu là.

J'ai quelques exemples, qui m'ont été donnés par des personnes du Western Veterinary College, que je pourrais probablement consigner par écrit.

Le sénateur Buckwold: Le bétail a beaucoup d'importance dans tout notre pays. Ce comité n'a encore entendu aucun témoignage sur la médecine vétérinaire. Je ne suis même pas sûr que la question ait été évoquée devant le Comité de la Chambre des communes. Cela m'intéresserait beaucoup.

M. Thiesson: Je vous ferai parvenir quelque chose là-dessus.

Le sénateur Buckwold: Merci.

Le président: Merci, monsieur Thiesson, pour votre excellent mémoire. Vous avez soulevé un certain nombre de points intéressants au sujet de la médecine vétérinaire. C'est une question à laquelle nous allons réfléchir plus avant.

Notre témoin suivant est M. C. A. Robson, de la «Saskatchewan Health Coalition».

Bonjour, monsieur Robson. Veuillez présenter votre mémoire; après quoi, nous vous poserons quelques questions.

M. C. A. Robson, «Saskatchewan Health Coalition»: Merci, M. le président, Messieurs les membres du Comité.

[*Text*]

The Saskatchewan Health Coalition is a group of organizations and individuals concerned with maintaining publicly funded health care programs. We are affiliated with the Canadian Health Coalition.

The Canadian Health Coalition came into existence prior to the completion of Dr. Hall's study of our health care plans. The Saskatchewan Health Coalition came into existence after he completed his study of the plans.

We see Bill C-22 as a threat to the Saskatchewan Prescription Drug Plan. Our province is already struggling to finance existing health care programs.

Bill C-22 will undoubtedly lead to higher costs in the future. We do not need this extra cost on consumers and taxpayers.

We are pleased to be able to appear before this committee. As an organization that represents citizens of the Canadian province that has led the way in health care, we carry a special concern about the proposed changes to the Patent Act.

We realize that much has been said on both sides of this argument over the past several years. It is not our intention to repeat all of these arguments. Rather, we intend to present to this committee, from the chamber of sober second thought, several points of rebuttal on what has been argued by those who support the proposed changes. In particular, we take issue with the position of the Honourable Harvie Andre on this matter.

Supporters of Bill C-22 have continually emphasized that only 7 per cent of drugs available in Canada are available from multiple sources. They use this argument in an attempt to minimize the cost effect of Bill C-22.

What is more important is that the 7 per cent of drugs manufactured by more than one company make up over 50 per cent of prescriptions filled.

The data source for this information is attached to our brief. It is a letter to myself from the Executive Director of the Saskatchewan Prescription Drug Plan.

Changes to the Patent Act could affect over 50 per cent of all prescriptions purchased in this country. This is an important point.

We take issue with several statements that the Honourable Harvie Andre made when he appeared before this committee.

Senator Thériault asked Mr. Andre, and I quote:

> —how much of a drop are your officials going to be able to point out to me happened in research in the drug industry in Canada between, say, 1969 and 1970?

The Honourable Harvie Andre replied, and I quote:

> I don't know that answer—

That is at page 1:36 of the *Proceedings of the Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22.*

[*Traduction*]

La «Saskatchewan Health Coalition» est un groupe d'organisations et de particuliers qui s'intéresse au maintien de programmes publics de soins de santé. Nous sommes affiliés à la «Canadian Health Coalition».

La «Canadian Health Coalition» a été créée avant que le Dr Hall ne termine son étude sur nos régimes de soins de santé, et la «Saskatchewan Health Coalition», après.

A notre avis, le projet de loi C-22 constitue une menace pour le régime de produits de prescription de la Saskatchewan. Notre province a déjà des difficultés à financer les programmes de soins de santé existants.

Le projet de loi C-22 entraînera indéniablement une augmentation des coûts. Les consommateurs et les contribuables s'en passeraient volontiers besoin.

Nous sommes heureux de pouvoir comparaître devant votre comité. En tant qu'organisation représentant les citoyens de la province canadienne qui a donné l'exemple aux autres dans le domaine des soins de santé, les modifications proposées à la Loi sur les brevets nous inquiètent tout particulièrement.

Nous savons bien qu'au cours de ces dernières années, on a beaucoup fait valoir d'arguments, de part et d'autre. Nous n'avons pas l'intention de les reprendre ici. Ce que nous préférerions faire, c'est de présenter à ce comité de la Chambre qui sait peser les choses de manière plus réfléchie, plusieurs arguments pour réfuter les vues des partisans de ces changements. Nous contestons en particulier la position de l'honorable Harvie Andre sur la question.

Les partisans du projet de loi C-22 ont constamment insisté sur le fait que sept pour cent seulement des médicaments en vente sur le marché canadien proviennent de sources multiples. Ils font valoir cet argument pour tenter de minimiser l'effet du projet de loi sur les coûts.

Ce qui est plus important c'est que les sept pour cent fabriqués par plus d'une compagnie représentent plus de 50 p. 100 des produits prescrits.

La source de cette information est jointe à notre mémoire. C'est une lettre qui m'a été adressée par le directeur administratif du régime de produits de prescription de la Saskatchewan.

Les changements apportés à la Loi sur les brevets pourraient avoir un effet sur plus de 50 p. 100 de tous les produits de prescription achetés dans ce pays. C'est un point important.

Nous contestons plusieurs déclarations faites par l'honorable Harvie Andre lorsqu'il a comparu devant ce comité.

Le sénateur Thériault a posé la question suivante à M. Andre; je cite:

> —Vos fonctionnaires vont-ils pouvoir me dire l'importance de la baisse de la recherche dans l'industrie pharmaceutique au Canada entre, disons, 1969 et 1970?

L'honorable Harvie Andre a répondu; je cite:

> Je ne connais pas la réponse—

Vous trouverez cela à la page 1:36 des *actes du Comité spécial du Sénat sur la teneur du projet de loi C-22.*

[*Text*]

The answer is very clearly documented in the Eastman Report on page 62. The answer is that the percentage that drug companies spend on research has not dropped at all since the introduction of compulsory licensing in 1969.

In Mr. Andre's testimony before this committee, he stated, and I quote:

> So, in fact, the average price of drugs has not changed that much in spite of what was the intent of that 1969 amendment.

Mr. Andre refers us to page 312 of the Eastman Report to support this statement. We would like to quote from the Eastman Report so that this committee is absolutely clear on what was said.

> —the trend for single-source drugs from 1968 to 1983 is very stable. Actual expenditures in Canada in 1968 were 84.2 per cent of the estimated cost of these drugs in the United States. In 1976, the comparable figure was 86.8 per cent, in 1982, 83.9 per cent, and in 1983, 86.5 per cent.
>
> The same stable trend is, however, not in evidence with regard to multiple-source drugs. Whereas the actual cost in Canada relative to the estimated cost in the United States was 69.8 per cent in 1968, this figure fell progressively to 46.7 per cent in 1983.

Since 50 per cent of all prescriptions filled are from multiple-source drugs, the drop from 69.8 per cent to 46.7 per cent is significant. The other significant point is that in 1969, before compulsory licensing, multiple-source drugs were not so readily available, and thus did not at that time constitute 50 per cent of the market. So not only have the prices on multiple-source drugs declined relevant to the United States, they have captured a larger share of the market.

Those who support Bill C-22 suggest that we are in danger of not discovering some new cure if this bill is not passed.

Mr. Andre confirmed the fallacy of this argument when he indicated in an answer to a question by Senator Barootes, that all of the $1.4 billion of promised investment in Canada be a «transfer of money by the PMAC companies from other research areas they have in the world». That is stated at page 1:43.

Canada will not be creating any new research, merely enticing it away from other countries.

The Saskatchewan Health Coalition supports the recommendations of the Eastman Report. We support the principle of compulsory licensing as being «an effective component of an appropriate patent policy for the pharmaceutical industry». We ask this committee to restore this principle to the Patent Act.

Although time does not permit to give full argument, we ask this committee to amend Bill C-22 to include a definition of

[*Traduction*]

À la page 62 du rapport Eastman, vous trouverez une réponse très claire à cette question. Elle est la suivante: Le pourcentage de l'argent consacré par les compagnies de produits pharmaceutiques à la recherche n'a pas diminué du tout depuis l'adoption de la licence obligatoire en 1969.

Dans son témoignage devant ce comité, M. Andre déclarait ceci; je cite:

> En fait, le prix moyen des médicaments n'a donc pas tellement changé en dépit du fait que c'était l'objet de la modification de 1969.

M. Andre nous renvoit à la page 312 du rapport Eastman pour appuyer cette déclaration. Permettez-moi de citer ce rapport pour que le comité sache exactement ce qui a été dit.

> —de 1968 à 1983, la tendance concernant les médicaments de source unique est demeurée très stable. Les dépenses effectives au Canada en 1968 ont été de 83,2 pour cent du coût estimé de ces médicaments aux États-Unis. En 1976, le chiffre était de 86,8 p. 100, en 1982, de 83,9 p. 100, et en 1983, de 86,5 p. 100.
>
> La même stabilité n'apparaît cependant pas dans le cas des médicaments de sources multiples. Alors que par rapport au coût estimé aux États-Unis, le coût effectif au Canada était de 69,8 pour cent en 1968, il a progressivement diminué pour tomber à 46,7 pour cent en 1983.

Comme 50 p. 100 de toutes les ordonnances exécutées portent sur des médicaments de sources multiples, la diminution de 69,8 p. 100 à 46,7 p. 100 est importante. Autre point à noter, en 1969, avant l'entrée en vigueur de la licence obligatoire, il n'était pas toujours facile de se procurer des médicaments de sources multiples. ce qui explique qu'ils ne représentaient pas alors 50 p. 100 du marché. Ainsi, le prix des médicaments de sources multiples a non seulement diminué par rapport à celui en vigueur aux États-Unis, mais ces médicaments se sont également emparés d'une part plus importante du marché.

Les partisans du projet de loi C-22 laissent entendre que nous risquons de ne pas découvrir de nouveaux remèdes si ce projet de loi n'est pas adopté.

M. Andre a confirmé la fausseté de cet argument lorsqu'il a déclaré, en réponse à une question du sénateur Barootes, que le 1,4 milliard de dollars que représente la promesse d'investissement au Canada constitue un «transfert d'argent effectué par les compagnies ... depuis d'autres centres de recherche qu'elles ont dans le monde». C'est ce qui est dit à la page 1:43.

Le Canada ne créera donc point de recherche nouvelle; il se contentera d'attirer celle qui se fait dans d'autres pays.

La «SAskatchewan Health Coalition» appuie les recommandations du rapport Eastman. Nous sommes favorables au principe de la licence obligatoire qui est «un élément efficace d'une politique appropriée de délivrance de brevets pour l'industrie pharmaceutique» (Traduction). Nous demandons à ce comité de rétablir ce principe de la Loi sur les brevets.

Bien que le temps ne nous permette pas de présenter tous les arguments dont nous disposons, nous demandons à ce comité de modifier le projet de loi C-22 de manière à y inclure une

[*Text*]

research and development. We support the definition as proposed by the Opposition party in the House of Commons.

We also respectfully ask this committee to make sufficient amendments to Bill C-22 to give teeth to the Prices Review Board. If the board is to be effective in any way, it must have power to act.

Thank you.

The Chairman: How many members has the Saskatchewan Health Coalition?

Mr. Robson: I do not have that figure. I spend a lot of my time with the Saskatoon community clinic, which we call our co-operative health centre. It is a member of the coalition. It has in excess of 100,000 patients.

We have other clinics in Saskatchewan that are members. We have a sister organization to those that are members of the Canadian Health Coalition; like the Canadian Teachers' Federation and the Saskatchewan Teachers' Federation. We have certain labour unions that are members. And we have about 300 individual memberships.

The Chairman: Thank you. Senator Cogger, please.

Senator Cogger: I read the letter that is attached to your brief.

According to this letter, approximately 50 per cent of prescriptions are generic drugs. Is that correct?

Mr. Robson: They are capable of being filled by generic drugs.

Senator Cogger: We have been working with a different number. We have heard a great deal about the relative numbers attached to generic drugs as opposed to brand name drugs. The number that we have been using—and there is evidence to support this—is, although it may be 50 per cent, it is 20 per cent in dollar value.

Mr. Robson: I cannot comment on that.

Our drug formulary was opened in the community clinic in 1969. At that time, people in Saskatoon were paying between $18 and $22 for 200 units of tolbutamide. We bulk purchased the generic equivalent and made it available to our members and patients for under $4.

Senator Cogger: I do not question that. This is a new number to us. If I were to take all numbers that this committee has heard as valid, then I would end up with the three following numbers: one, generics represent 7 per cent of all drugs available in Canada; two, they represent 20 per cent of dollars spent; and three, they represent 50 per cent of prescriptions.

Mr. Robson: Let me tell you why I received this letter from the Saskatchewan Drug Plan. I happen to be a Saskatchewan citizen who—

[*Traduction*]

définition de la recherche et du développement. Nous approuvons la définition proposée par le parti de l'Opposition à la Chambre des communes.

D'autre part, nous demandons respectueusement à ce comité d'apporter les modifications suffisantes au projet de loi C-22 afin de donner des pouvoirs réels au Conseil d'examen du prix des médicaments. Pour pouvoir être efficace, il faut que celui-ci puisse intervenir.

Merci.

Le président: Combien de membres la «Saskatchewan Health Coalition» a-t-elle?

M. Robson: Je n'ai pas les chiffres exacts. Je consacre beaucoup de temps à la clinique communautaire de Saskatoon, que nous appelons notre centre sanitaire coopératif. Il fait partie de la Coalition et a plus de 100 000 patients.

D'autres cliniques de la Saskatchewan sont également membres. Notre organisation est apparentée à celles qui sont membres de la Canadian Health Coalition; comme la Fédération canadienne des enseignants et la Fédération des enseignants de la Saskatchewan. Un certain nombre de syndicats sont également membres. Et nous avons environ 300 membres à titre individuel.

Le président: Merci. Sénateur Cogger, vous avez la parole.

Le sénateur Cogger: J'ai lu la lettre jointe à votre mémoire.

D'après celle-ci, environ 50 p. 100 des ordonnances portent sur des médicaments génériques. Est-ce exact?

M. Robson: Les ordonnances peuvent en effet être exécutées grâce à des médicaments génériques.

Le sénateur Cogger: Le chiffre que nous avons utilisé dans le calcul était différent. On nous a beaucoup parlé du nombre de médicaments génériques par rapport aux médicaments de marque. Le chiffre que nous avons utilisé—et il est fondé—est, en dollars, de 20 p. 100, même si 50 p. 100 des médicaments sont génériques.

M. Robson: Je ne suis pas en mesure de faire de remarques là-dessus.

Notre formulaire de médicaments a été ouvert dans la clinique communautaire en 1969. A l'époque, les habitants de Saskatoon payaient de 18 $ à 22 $ les 200 unités de Tolbutamide. Nous avons acheté en bloc le produit générique équivalent et l'avons offert à nos membres et de nos malades pour moins de quatre dollars.

Le sénateur Cogger: Je n'en disconviens pas. Nous ne connaissions pas ce chiffre. Si nous devions accepter tous les chiffres que l'on nous a cités, je retiendrais les trois suivants: premièrement, les produits génériques représentent 7 p. 100 de tous les médicaments disponibles au Canada; deuxièmement, ils représentent 20 p. 100 de l'argent dépensé; et troisièmement, ils représentent 50 p. 100 des ordonnances.

M. Robson: Permettez-moi de vous dire pourquoi j'ai reçu cette lettre du directeur du régime de produits de prescription de la Saskatchewan. Il se fait que je suis un habitant de la Saskatchewan qui—

[*Text*]

Senator Cogger: Is it because you read the annual report?

Mr. Robson: That is right. I get the annual reports for all medicare and hospitalization plans.

I read the annual report of the Saskatchewan Prescription Drug Plan and discovered that we citizens are not taking full advantage of the savings that are available by filling the prescriptions with generics. Consequently, I wrote the director and asked him a number of questions. This letter is his reply.

Senator Cogger: Thank you.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: It speaks of 55 per cent of prescriptions; it is not cost.

Does it include prescriptions dispensed in hospitals?

Mr. Robson: I take it that he answered me directly as a result of the data which the Saskatchewan Prescription Drug Plan has available. I do not know whether there are any hospital figures included in that percentage.

Senator David: That may, in part, account for the difference between the average in Canada and this very high percentage in Saskatchewan. We will do further research on that figure, to find the Canadian average. This information is very interesting.

Mr. Robson: I am inclined to think that this Saskatchewan Prescription Drug Plan figure primarily has to do with what goes on between the users and the drug stores, and so on.

Senator David: Thank you.

The Chairman: Thank you, Mr. Robson, for an excellent brief. It is short and to the point, and very worthwhile.

Senator Buckwold: Excuse me. Will the letter from Saskatchewan Health that is attached to the brief be part of our evidence? It contains a very important statistic. I would like to make sure that the letter in full is reproduced. It was not read by the witness.

The Chairman: Yes.

Senator David: I would agree with Senator Buckwold, but on the other hand, I would like to see the questions in the original letter sent by Mr. Robson to Saskatchewan Health.

I ask that both letters be put in the report.

Mr. Robson: I presume my letter is with Mr. Waschuk of Saskatchewan Health. I did not keep a copy of it.

Would you like me to try to get a copy?

Senator Buckwold: Would you, please?

Mr. Robson: Yes, I will.

Senator Buckwold: I regard it as a very important piece of evidence.

It is an impressive figure when one considers that in Saskatchewan 55 per cent of prescription drugs could have been filled

[*Traduction*]

Le sénateur Cogger: Est-ce parce que vous lisez le rapport annuel?

M. Robson: C'est exact. Je reçois les rapports annuels de tous les régimes d'assurance-médicale et d'hospitalisation.

J'ai donc lu le rapport annuel du régime de produits de prescription de la Saskatchewan et j'ai découvert que nous ne tirons pas pleinement partie des économies que permet le choix de produits génériques dans l'exécution des ordonnances. J'ai donc écrit au directeur et lui ai posé un certain nombre de questions. Cette lettre constitue sa réponse.

Le sénateur Cogger: Merci.

Le président: Sénateur David, vous avez la parole.

Le sénateur David: On y parle de 55 p. 100 des ordonnances; on n'y parle pas du coût.

Cela comprend-il les ordonnances exécutées dans les hôpitaux?

M. Robson: Je pars du principe qu'il m'a répondu directement d'après les données dont dispose le Régime de produits de prescription de la Saskatchewan. Je ne sais pas si les chiffres concernant les hôpitaux sont compris dans ce pourcentage.

Le sénateur David: Cela pourrait partiellement expliquer la différence entre la moyenne au Canada et le pourcentage très élevé en Saskatchewan. Nous ferons d'autres recherches sur ce chiffre, afin de déterminer la moyenne canadienne. Ce renseignement est très intéressant.

M. Robson: Je suis tenté de penser que ce chiffre du régime de produits de prescription de la Saskatchewan a surtout trait à ce qui se passe entre les utilisateurs et les pharmaciens, etc.

Le sénateur David: Merci.

Le président: Merci, monsieur Robson, de votre excellent mémoire. Il est court et précis, et très précieux.

Le sénateur Buckwold: Excusez-moi. La lettre jointe au mémoire fera-t-elle partie des témoignages? Elle contient une statistique très importante. Je voudrais m'assurer qu'elle sera reproduite en entier. Le témoin ne nous l'a pas lue.

Le président: Oui.

Le sénateur David: Je suis d'accord avec le sénateur Buckwold, mais je voudrais également que les questions contenues dans la lettre que M. Robson a envoyée au régime de produits de prescription de la Saskatchewan soient également incluses.

Je demande donc que les deux lettres soient jointes au rapport.

M. Robson: Je présume que c'est M. Waschuk, de la Saskatchewan Health, qui a ma lettre. Je n'en ai pas conservé de copie.

Voudriez-vous que j'essaye d'en obtenir une?

Le sénateur Buckwold: Nous vous en saurions gré.

M. Robson: Très bien.

Le sénateur Buckwold: Je considère qu'il s'agit là d'un document très important.

C'est un chiffre impressionnant si l'on considère qu'en Saskatchewan, 55 p. 100 des produits de prescription auraient pu

[*Text*]

with generics, especially when we recognize that 40 additional generics would have come on to the market, increasing that percentage significantly.

Mr. Robson: I will contact Mr. Waschuk and endeavour to get a copy of my letter and pass it on to this committee.

The Chairman: Thank you. Senator Nurgitz, please.

Senator Nurgitz: Mr. Chairman, I have a comment to make while the witness Mrs. Petit is still in the room.

At my request, Mrs. Petit was kind enough to furnish some further information to this committee, one of which relates to a comment on page 2 of her brief about intellectual robbery and evading income taxes Mrs. Petit names Merke, Sharpe & Dohn as one of the companies named in a suit by Revenue Canada. It is in the same paragraph.

In our discussion, there was an assumption by the witness that this company had evaded taxes. I am not casting any aspersions on the witness. I would like to point out for the record that she has filed with us an amended Statement of Claim in which Merke, Sharpe & Dohn have brought the Tax Department into court, not the contrary.

The company attempted to claim certain losses—one was foreign exchange losses, as an example—which the Minister of National Revenue said it ought not to have claimed. A dispute is ongoing between the company and the Tax Department as to whether it can or cannot.

It is a very open, above-board argument about what is a deductible expense. It is hardly a matter of tax evasion. I am sure Mrs. Petit would not like to unfairly accuse Merk, Sharp and Dome of tax evasion. I think the committee should have it straight. I put the Statement of Claim on the record. It is an official-looking document and one might come to the conclusion that that kind of thing happened, when in fact it is only an argument over tax assessment.

The Chairman: Thank you, Senator Nurgitz. It is nice to have the record straight. We will keep a copy of that with our records for future reference.

Mrs. Petit: I would like to thank the honourable senator for correcting me. I will read this more carefully and will amend any remarks I make in future.

I did say that the claiming companies have been investigated by Revenue Canada. I will watch what I say in future. Thank you, Senator Nurgitz.

The Chairman: Our next witness is Mr. Ralph Goodale, the leader of the Liberal Party of Saskatchewan.

Mr. Ralph Goodale, MLA, Leader of the Liberal Party of Saskatchewan: Thank you, Mr. Chairman, members of the committee. I have the privilege of being the Leader of the Liberal Party in Saskatchewan, and, since last October, the MLA in this province for the constituency of Assiniboia-Gravelbourg.

[*Traduction*]

être exécutés grâce à des produits génériques, d'autant plus que 40 produits génériques additionnels auraient été mis sur le marché, ce qui aurait sensiblement accru ce pourcentage.

M. Robson: Je prendrai contact avec M. Waschuk et j'essaierai d'obtenir une copie de ma lettre et de vous la communiquer.

Le président: Merci. Sénateur Nurgitz, à vous.

Le sénateur Nurgitz: M. le président, je voudrais faire une remarque pendant que M^me^ Petit est encore présente.

À ma demande, M^me^ Petit a eu l'obligeance de fournir des renseignements supplémentaires à ce comité. L'un d'entre eux concerne une remarque, à la page 2 de son mémoire, au sujet du vol intellectuel et de l'évasion fiscale. M^me^ Petit déclare que Merke, Sharpe & Dohn est une des compagnies citées dans une action en justice intentée par Revenu Canada. C'est dans le même paragraphe.

Au cours de notre discussion, le témoin a assumé que cette compagnie s'était rendue coupable d'évasion fiscale. Je ne mets pas la bonne foi du témoin en cause. Je voudrais simplement faire remarquer, pour le procès-verbal, qu'elle nous a remis une demande introductive d'instance modifiée qui montre que c'est Merke, Sharpe & Dohn qui poursuit le ministère du Revenu, et non le contraire.

La compagnie a tenté de déduire certaines pertes—des pertes sur les échanges de devises, par exemple—ce qu'elle n'aurait pas dû faire, selon le ministre du Revenu national. Un conflit continue à opposer la compagnie et ce ministère sur la question.

Il s'agit là d'une discussion très ouverte et très honnête sur ce qui constitue une dépense donnant droit à déduction. Cela n'a pas grand chose à voir avec de l'évasion fiscale. Je suis certain que M^me^ Petit ne voudrait pas accuser à tort Merk, Sharp et Dome d'une telle pratique. Je tenais à mettre les choses au point devant le Comité. J'ai versé la demande introductive d'instance au procès-verbal. C'est un document qui a un air tout à fait officiel et on pourrait en conclure que c'est ce qui s'est produit alors qu'en fait, il ne s'agit que d'une différence d'opinion sur l'impôt à verser.

Le président: Merci, sénateur Nurgitz. Je suis heureux que vous ayez mis les choses au point. Nous conserverons une copie de ce documents pour référence.

Mme Petit: Je remercie l'honorable sénateur de m'avoir corriée. Je lirai ce document plus attentivement et modifierai mes remarques à l'avenir.

J'ai bien dit que les compagnies en cause ont fait l'objet d'une enquête de la part de Revenu Canada. Je ferai attention à ce que je dis à l'avenir. Merci, sénateur Nurgitz.

Le président: Notre témoin suivant est M. Ralph Goodale, chef du Parti Libéral de la Saskatchewan.

M. Ralph Goodale, député provincial et chef du Parti Libéral de la Saskatchewan: Merci, M. le président, Messieurs les membres du comité. J'ai le privilège d'être le chef du Parti Libéral de la Saskatchewan, et, depuis octobre dernier, d'être le député provincial de la circonscription de Assiniboia-Gravelbourg.

[*Text*]

I would like to welcome this committee to Saskatchewan and to thank you for coming. At this late time in the proceedings, I particularly want to thank you for allowing me some time on your agenda.

I congratulate this committee for taking the initiative to conduct these hearings across the country to examine some questions associated with Bill C-22. I believe it is a worthwhile undertaking on the part of the Senate.

Saskatchewan is one of the few provinces in Canada where the provincial government has officially and formally endorsed Bill C-22. That endorsement has come specifically and, I believe, exclusively on the basis that important pharmaceutical research and development will come, not only to Canada, but specifically to Saskatchewan, after Bill C-22 is adopted.

The premier of our province has been asked some very direct questions in our legislature as to why his government has specifically endorsed Bill C-22. That is the answer that he has given in the legislature; that he is in favour of the research and development spinoff work and specifically anticipates a good chunk of that work flowing to the Province of Saskatchewan.

I believe that that is a rather naive assumption, and not a solid basis upon which the Government of Saskatchewan should have made its decision in relation to Bill C-22.

In my judgment, these patent changes, which will undoubtedly be a boon to certain drug companies and a severe handicap to the Canadian generic drug industry, will prove to be very costly to this country. The across-the-counter cost to be paid by many Canadian consumers will go up dramatically, and so will the annual expenses of provincial drug plans.

There are a number of events connected in an historical chain that need to be borne in mind in considering this legislation. For 40 years in Canada, prior to 1969, the international drug companies enjoyed complete patent protection. During that entire period, as far as I can tell, that industry did not produce one single new drug in Canada.

In 1969, the current legislation now in force, was enacted, eliminating the previous patent protection and providing a system of royalty benefits to the drug companies instead. The resulting growth in generic drug manufacturing in Canada, it is estimated, has saved consumers something in the order of $250 million to this date since 1969.

In 1983-1984, the Government of Canada appointed the Eastman Commission to revisit the patent situation and to make recommendations for the future. Dr. Eastman suggested the implementation of a patent protection period of some four years, and, if I read his report correctly, that would be more than sufficient to gain for Canada all the research and development and new jobs that we were ever likely to get.

But, in the proposed changes contained in Bill C-22, the Government of Canada is proposing to go far, far beyond what

[*Traduction*]

Je tiens à vous souhaiter la bienvenue en Saskatchewan et à vous remercier d'être venus. À ce stade tardif de vos travaux, je tiens particulièrement à vous remercier de m'avoir réservé un moment.

Je félicite votre comité d'avoir pris l'initiative de tenir ces audiences dans tout le pays afin d'examiner certaines des questions liées au projet de loi C-22. J'estime que c'est une entreprise méritoire de la part du Sénat.

La Saskatchewan est une des provinces canadiennes où le gouvernement provincial a officiellement donné son aval au projet de loi C-22. Il l'a fait, je crois, exclusivement parce que des activités de recherche et de développement pharmaceutique importantes seront entreprises non seulement au Canada, mais en particulier en Saskatchewan, après l'adoption du projet de loi C-22.

Des députés de notre assemblée ont demandé carrément au Premier ministre de notre province quelle était la raison précise pour laquelle le gouvernement avait donné son aval au projet de loi. Voici la réponse qu'il leur a donnée: il est favorable aux retombées des activités de recherche et de développement et s'attend à ce qu'une bonne partie de celles-ci soient entreprises en Saskatchewan.

À mon avis, c'est là une supposition assez naïve qui ne constitue pas une base suffisamment solide pour la décision du gouvernement de la Saskatchewan au sujet du projet de loi C-22.

J'estime que ces changements concernant les brevets, qui seront indiscutablement une aubaine pour certaines compagnies de produits pharmaceutiques et handicaperont sérieusement l'industrie canadienne des produits génériques, s'avéreront très coûteux pour notre pays. Le prix que beaucoup de Canadiens devront payer pour leurs médicaments augmentera considérablement, et il en sera de même des dépenses annuelles des régimes provinciaux de produits de prescription.

Lorsqu'on examine ce texte législatif, il faut tenir compte du lien historique qui relie un certain nombre d'événements. Pendant les 40 années qui ont précédé 1969, les compagnies internationales de produits pharmaceutiques ont détenu des brevets qui leur assuraient une protection complète. Pendant toute cette période, autant que je sache, cette industrie n'a pas créé un seul produit au Canada.

La loi qui est actuellement en vigueur a été promulguée en 1969; elle éliminait la protection antérieure des brevets et le remplaçait par un système de redevances aux compagnie pharmaceutiques. On estime que la croissance de l'industrie des produits génériques au Canada qui en a résulté, a économisé jusqu'à présent aux consommateurs une somme de l'ordre de 250 millions de dollars depuis 1969.

En 1983-1984, le gouvernement du Canada a chargé la Commission Eastman de réexaminer la situation concernant les brevets et de présenter des recommandations pour l'avenir. M. Eastman a proposé l'adoption d'une période de protection de quatre ans environ, et, si j'ai bien compris son rapport, cette période était plus que suffisante pour que le Canada bénéfice de toutes les activités de recherche et de développement et de toutes les créations d'emplois qu'on puisse jamais espérer.

Mais, dans le projet de loi C-22, le gouvernement du Canada se propose d'aller beaucoup plus loin que ce que

[*Text*]

Dr. Eastman recommended, with, as far as I can tell, no absolute guarantee for any research and development work to be done in Canada.

The added production costs which will result from these changes, together with the loss of competition from generic drugs, in my judgment, will force up the price of drugs in the future. It may even cause the prices of current drugs to rise as the drug companies gradually spread their R&D expenses across the entire market.

I believe there are some important questions to be asked as a consequence.

One, if the drug companies, with full patent protection for 40 years prior to 1969, failed to produce one single new drug in Canada, what makes anyone think that they are going to do better now and in the future?

Two, if the experts associated with the Eastman Commission concluded that a four-year period of patent protection would be sufficient to gain all of the R&D work for Canada that we can reasonably expect, why is the Government of Canada going to a much higher level of protection?

Three, is there any legislative requirement to guarantee that some—and a significant "some"—of that R&D work in the future will in fact be done in this country?

Four, what specific assurances, from what companies, in what amounts, and for what time frame, does the Devine government in Saskatchewan have to assure that some of that R&D work will come specifically to the Province of Saskatchewan?

If the latter question cannot be answered in some precise detail, then it seems to me the entire basis for the support of this provincial government for Bill C-22 is completely blown apart.

The Liberal Party is obviously not opposed to Canadian research and development and job creation in the drug industry. But, do you properly accomplish these goals on the backs of the sick, the needy, and the elderly, with no solid guarantee of any offsetting benefits in return?

With these considerations in mind, Mr. Chairman and members of the committee, it seems to me and to the Liberal Party of Saskatchewan that Bill C-22 is ill-advised. We urge this committee to report that state of affairs. We would urge you, instead, to opt for what, in our judgment, would be a far more reasonable state of affairs, and that is a piece of legislation more in line with the precise recommendations of the Eastman Commission. Thank you.

The Chairman: Thank you, Mr. Goodale. Senator Thériault, please.

Senator Thériault: Mr. Goodale, do you feel there is any need to do anything with the 1969 legislation as it now exists?

Mr. Goodale: Senator Thériault, my ultimate preference would be to leave the legislation as it is. It seems to me that

[*Traduction*]

recommandait M. Eastman, sans garantie absolue, que je sache, que des activités de recherche et de développement seront entreprises au Canada.

Les coûts de production supplémentaires qui résulteront de ces changements, ainsi que la disparition de la concurrence exercée par les produits génériques, provoqueront, à mon avis, une augmentation du prix des médicaments à l'avenir. Il se peut même que le prix des médicaments actuels augmente au fur et à mesure que les compagnies pharmaceutiques étaleront leurs dépenses de R&D sur l'ensemble du marché.

J'estime donc qu'un certain nombre de questions importantes se posent.

La première est que si les compagnies de produits pharmaceutiques, totalement protégées par des brevets pendant les 40 années qui ont précédé 1969, n'ont pas réussi à créer un seul produit nouveau au Canada, pourquoi penser qu'elles feront mieux aujourd'hui ou demain?

Deuxièmement, si les experts de la Commission Eastman ont conclu qu'une période de protection de quatre ans serait suffisante pour obtenir toutes les activités de R&D au Canada qu'on puisse raisonnablement attendre, pourquoi le gouvernement du Canada veut-il adopter un niveau de protection beaucoup plus élevé?

Troisièmement, la loi exige-t-elle que certaines—et j'insiste sur le mot—activités de R&D se déroulent à l'avenir dans ce pays?

Quatrièmement, quelles assurances précises, pour quels montants, et pour quelle durée, les companies pharmaceutiques ont-elles donnés au gouvernement Devine de la Saskatchewan pour que celui-ci soit certain que certaines activités de R&D seront réservé à notre province?

S'il n'est pas possible de répondre avec précision à cette dernière question, il me semble que l'appui de ce gouvernement provincial au projet de loi C-22 n'a plus aucun fondement.

Le Parti Libéral n'est manifestement pas opposé à la recherche et au développement et aux créations d'emplois dans l'industrie pharmaceutique au Canada. Mais peut-on décemment réaliser de tels objectifs aux dépens des malades, des nécessiteux, et des personnes âgées, sans garantie solide de compensations?

Compte tenu de tout ceci, M. le président et Messieurs les membres du Comité, il me semble, à moi comme au Parti Libéral de la Saskatchewan, que le projet de loi C-22 est mal inspiré. Nous demandons instamment à ce comité de rendre compte de la situation. Nous vous demandons de porter plutôt votre choix sur ce qui, à notre avis, serait une solution bien plus raisonnable, c'est-à-dire l'adoption d'un texte de loi beaucoup plus conforme aux recommandations de la Commission Eastman. Merci.

Le président: Merci, M. Goodale. Sénateur Thériault, vous avez la parole.

Le sénateur Thériault: M. Goodale, jugez-vous nécessaire de toucher à la loi de 1969 telle qu'elle existe actuellement?

M. Goodale: Sénateur Thériault, si j'avais à choisir, je ne toucherais pas du tout à la loi. Il me semble que beaucoup des

[*Text*]

many of the rationales that went into the development of that law in 1969 remain just as valid today as they were 20 years ago.

The Government of Canada, in the early 1980s, apparently felt some need to revisit this state of affairs and to produce a set of new recommendations. At that time, I was not privy to those discussions or directly involved with that commission, but a new set of recommendations came forward.

If, in the judgment of the House of Commons and the Senate, the Eastman Commission recommendations are regarded to be an improvement on the state of affairs as defined in legislation in 1969, then from the point of view of the Liberal Party in Saskatchewan, we would be prepared to accept modifications up to that point.

Our preference would be the law as it exists now. If compelling arguments can be made for changes, then it seems to me that Dr. Eastman sets up the framework for the extent to which those changes should go. I would be very reluctant to see the Government of Canada go beyond what Dr. Eastman proposes in his original report.

Senator Thériault: Thank you.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: Mr. Goodale, you are a brave man. As a Tory from Quebec, I can find a lot of sympathy for a Liberal from Saskatchewan.

In all fairness, when you refer to the main recommendations of the Eastman Report, one should also tack on—because you only commented on a four-year period—the added 10 per cent royalty that was recommended.

Mr. Goodale, do you have an estimate of the cost of that extra 10 per cent?

Mr. Goodale: No, Senator Cogger, I do not have that cost figure.

Senator Cogger: I can answer that for you. Research indicates that an extra 10 per cent would amount to $30 million in royalties per year, which is not insignificant.

Mr. Goodale: It is not insignificant, but it is substantially less than the $100 million compensation fund that has been discussed in relation to Bill C-22 as it stands.

Senator Cogger: But I suggest to you, sir, that that $30 million would not be a four-year thing during the transition. It would be $30 million year after year after year if we implement the proposed Eastman formula.

Mr. Goodale: You may well be right in that regard. The arithmetic in these matters is often somewhat vague, because we are trying to forecast events which have not yet occurred. But, all things considered, I still believe very firmly that the ultimate cost of Bill C-22 to consumers and to governments in this country would be substantially more than the cost that might be imposed by the Eastman recommendations.

[*Traduction*]

raisons qui ont motivé son élaboration en 1969 demeurent tout aussi valables aujourd'hui qu'elles l'étaient il y a 20 ans.

Au début des années 1980, le gouvernement du Canada a apparemment éprouvé le besoin de revoir la question et d'établir une série de recommandations nouvelles. À l'époque, je n'étais pas au courant des discussions, pas plus que je n'avais de de contacts directs avec cette commission; quoi qu'il en soit, une nouvelle série de recommandations a été présentée.

Si, de l'avis de la Chambre des communes et du Sénat, les recommandations du rapport Eastman constituent une amélioration par rapport à la Loi de 1969, le Parti Libéral de la Saskatchewan serait prêt à accepter des modifications.

Notre préférence va cependant à la loi telle qu'elle existe actuellement. S'il existe des arguments très convaincants en faveur de modifications, il me semble que M. Eastman en a déterminé les paramètres. Je verrais d'un très mauvais œil le gouvernement du Canada aller au-delà des propositions présentées par M. Eastman dans son rapport original.

Le sénateur Thériault: Merci.

Le président: Sénateur Cogger, vous avez la parole.

Le sénateur Cogger: M. Goodale, vous avez beaucoup de courage. En tant que Tory du Québec, je suis très sensible à la situation d'un Libéral de la Saskatchewan.

En toute honnêteté, lorsque vous parlez des principales recommandations du rapport Eastman, il faut y ajouter la redevance de 10 p. 100 recommandée—car vous n'avez parlé que de la période d'exclusivité de quatre ans.

M. Goodale, avez-vous une idée de ce que coûterait ces 10 p. 100 supplémentaires?

M. Goodale: Non, sénateur Cogger, je n'ai pas le chiffre.

Le sénateur Cogger: Eh bien, moi je puis vous le donner. Les recherches montrent que 10 p. 100 supplémentaires représenteraient 30 millions de dollars de redevances par an, ce qui n'est pas négligeable.

M. Goodale: Ce n'est pas négligeable, mais c'est nettement inférieur aux 100 millions de dollrs dont on a parlé à propos du projet de loi C-22.

Le sénateur Cogger: Songez cependant, Monsieur, qu'il ne s'agirait pas du versement de 30 millions de dollars sur quatre ans, pendant la période de transition; il s'agirait du versement de 30 millions de dollars, tous les ans, si nous appliquons la formule proposée par Estman.

M. Goodale: Vous avez peut-être raison sur ce point. Dans ces domaines-là, l'arithmétique est souvent assez vague, car nous essayons de prévoir des événements qui ne se sont pas encore produits. Mais toutes choses étant égales par ailleurs, je demeure convaincu que le coût ultime du projet de loi C-22 pour les consommateurs et les gouvernements de ce pays serait nettement supérieur à celui qui pourrait être imposé par les recommandations Eastman.

[*Text*]

Senator Cogger: I will try to get the figures for the commitments made by the Pharmaceutical Manufacturers' Association of Canada as to moneys to be committed to research in specific provinces or related to specific projects. I believe those numbers are available, as well, for the Province of Saskatchewan.

Mr. Goodale: That information would be extremely useful. The dilemma that many of us in western Canada have is that we have heard those sorts of commitments before. Unfortunately, from our point of view in this region, many times the reality after the fact turns out to be far less than the hopeful expectation before the fact. I think you can appreciate our skepticism in terms of the benefits that could flow specifically to the Province of Saskatchewan, and at a very significant cost to the Province of Saskatchewan and the entire country.

Senator Cogger: I understand it is your position that you would endorse a bill that would encompass the totality of the Eastman recommendations. I believe that was your answer to Senator Thériault.

Have you been present for this hearing all morning?

Mr. Goodale: I have been in and out. I have heard a good deal of the discussions.

Senator Cogger: I will come back to my favourite subject. I suspect you heard me quote Dr. Eastman's statement that Bill C-22, while not the ideal that he would have wished for, is, in his view, an acceptable compromise.

Mr. Goodale: I have heard you make that point before, Senator Cogger.

It is my opinion that Dr. Eastman is obviously moving to a fallback position. As law-makers, we should opt for the best state of affairs, not the second or third best. While Dr. Eastman has a fallback position, I think his original recommendations are, in the opinion of many, including himself, superior to Bill C-22.

Senator Cogger: Thank you.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Because this is my home province, I think I personally know all the witnesses. I am delighted to welcome Mr. Goodale to our humble assembly.

I want to correct an implication made by Senator Cogger, my favourite target.

Senator Cogger indicated that generic drugs sell for about $300 million, and that a 10 per cent royalty fee, as recommended by Dr. Eastman, would be put into a research fund, amounting to $30 million.

I suggest that what is being used are the retail price levels. If that was brought down to what the royalty would actually be on the wholesale manufacturing price of drugs, the figure would probably be reduced to about $20 million. I make that comment so that we know the kind of ballpark figure that we are dealing with.

I want to commend you on your reply in which you said that that is small compared to the $100 million that the federal government is prepared to pay to provinces just for the diffe-

[*Traduction*]

Le sénateur Cogger: Je vais essayer d'obtenir des chiffres sur les engagements pris par l'Association canadienne de l'industrie du médicament en ce qui concerne l'argent destiné à la recherche dans certaines provinces ou à des projets déterminés. Je crois que ces chiffres existent également pour la province de la Saskatchewan.

M. Goodale: Ces renseignements seraient extrêmement précieux. Le dilemme auquel beaucoup d'entre nous sommes confrontés dans l'Ouest du Canada tient au fait que ce n'est pas la première fois que nous entendons ce genre de promesse. Malheureusement, dans cette région, la montagne accouche souvent d'une souris. Je crois que vous pouvez comprendre notre scepticisme à l'égard des avantages dont bénéficierait plus particulièrement la province de la Saskatchewan, ce qui lui coûterait très cher ainsi qu'à l'ensemble du pays.

Le sénateur Cogger: Si je comprends bien, vous donneriez votre aval à un projet de loi qui incorporerait l'ensemble des recommandations Eastman. Je crois que c'est ce que vous avez répondu au sénateur Thériault.

Avez-vous assisté à toute l'audience de la matinée?

M. Goodale: Je suis sorti à plusieurs reprises. J'ai entendu une bonne partie des débats.

Le sénateur Cogger: Revenons à mon sujet favori. Vous m'avez certainement entendu citer le D[r] Eastman qui déclare que si le projet de loi C-22 n'est pas idéal, il constitue, à son avis, un compromis acceptable.

M. Goodale: Je vous ai déjà entendu faire valoir cet argument, sénateur Cogger.

A mon avis, M. Eastman adopte manifestement une position de repli. En tant que législateurs, c'est la meilleure formule que nous devrions adopter, et non la seconde ou la troisième. Bien que M. Eastman ait adopté une position de repli, j'estime que ses recommandations sont, de l'avis de beaucoup, y compris de lui-même, supérieures au projet de loi C-22.

Le sénateur Cogger: Merci.

Le président: Sénateur Buckwold, à vous.

Le sénateur Buckwold: Comme nous sommes ici dans ma province, je crois connaître personnellement tous les témoins. Je suis ravi d'accueillir M. Goodale à notre humble assemblée.

Je tiens à corriger une déduction faite par le sénateur Cogger, ma cible favorite.

Le sénateur Cogger a dit que la vente des produits génériques représente environ 300 millions de dollars, et qu'une redevance de 10 p. 100, comme celle qui était recommandée par M. Eastman, serait utilisée pour alimenter un fonds de recherche de 30 millions de dollars.

A mon avis, ce qu'on utilise ici, ce sont les prix de détail. Si c'était la redevance sur le prix de gros des médicaments que l'on utilisait, ce chiffre serait probablement ramené à environ 20 millions de dollars. Je vous le signale simplement pour que nous sachions bien que nous avons affaire à un chiffre très approximatif.

Je tiens à vous féliciter de votre réponse lorsque vous avez dit que c'est bien peu en comparaison des 100 millions de dollars que le gouvernement fédéral est préparé à payer aux pro-

[*Text*]

rence, forgetting what individuals are going to pay for the higher cost. Thank you.

Mr. Goodale: Senator Buckwold, it is a rather interesting state of affairs in that the Government of Canada tends to argue that there are large benefits and few costs associated with Bill C-22, while, at the same time, it feels the necessity to talk about a transitional fund of $100 million and to recommend the establishment of a Prices Review Board, and so on, and so on.

All of these proposals coming from the Government of Canada on the issue of cost seem to indicate that there would be, within the Government of Canada itself, very grave concerns about the cost implications.

If there was not that concern, then why the talk of all of these buffering mechanisms that would be there for some temporary period of time, later on evaporating, and ultimately putting that total increased cost burden on the backs of Canadians or provincial drug plans as they presently exist?

Senator Buckwold: You stated that the Government of Saskatchewan endorses and supports Bill C-22 on the premise that it will bring additional research funds or perhaps some manufacturing into the province.

Do you consider that realistic?

I am glad to see one pharmaceutical industry established in Saskatchewan, intravenous solutions.

Has the Government of Saskatchewan really been carried away to put at risk the stability of the Saskatchewan drug plan for the nebulous assurance of increased research and manufacturing?

Mr. Goodale: They do indeed appear to have been carried away. The premier has been asked that question in the legislature. Without providing any specific assurances or evidence of assurances, the answer that he has given in the legislture is the one that I referred to earlier, that he expects the R&D spinoff for Saskatchewan to be very significant.

That is a naive point of view. I do not believe it is sufficient foundation for the Government of Saskatchewan to support Bill C-22. I have urged, and will continue to urge, the premier of Saskatchewan to reconsider his position. I think indeed he has been carried away into a world of complete unreality for which Saskatchewan is going to pay dearly and gain very little.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: Do you not think that we are coming into a century of high technology?

Mr. Goodale: I think we have already embarked upon that, Senator David.

One of the things we are very proud of in Saskatchewan is the beginning of a high technology industrial base, particularly in and around the city of Saskatoon.

Senator David: I am told you have a great university in Saskatoon. Does it have a faculty of medicine?

[*Traduction*]

vinces, simplement pour couvrir la différence, oubliant que ce sont les particuliers qui feront les frais de l'opération. Merci.

M. Goodale: Sénateur Buckwold, il est assez intéressant de voir que le gouvernement du Canada a tendance à soutenir que le projet de loi C-22 apportera des avantages importants et sera peu coûteux, alors qu'en même temps, il juge nécessaire de parler d'un fonds de transition de 100 millions de dollars et de recommander la création d'un Conseil d'examen du prix des médicaments, etc., etc.

Toutes ces propositions du gouvernement du Canada sur la question du coût semblent montrer que c'est en fait là une question qui le préoccupe très sérieusement.

Si ce n'était pas le cas, pourquoi parler de la mise en place temporaire de ces mécanismes de protection qui disparaîtraient ultérieurement, et de faire assumer, en fin de compte, le total de l'augmentation des coûts par les Canadiens ou les régimes de produits de prescription actuels?

Le sénateur Buckwold: Vous avez dit que le gouvernement de la Saskatchewan donne son aval au projet de loi C-22 en partant du principe que la province bénéficiera de fonds de recherche supplémentaires et peut-être, d'activités de fabrication.

Cela vous paraît réaliste?

Je suis heureux de voir qu'une industrie pharmaceutique est établie en Saskatchewan, celle des solutions intraveineuses.

Le gouvernement de la Saskatchewan s'est-il laissé vraiment séduire par la promesse nébuleuse d'une augmentation de la recherche et de la fabrication, au risque de compromettre la stabilité du régime de produits de prescription de la province?

M. Goodale: Cela semble bien être le cas, en effet. Le Premier ministre s'est fait poser cette question à l'Assemblée. Il n'a pas fourni d'assurance précise ni de preuve des assurances qui lui auraient été données et a répondu qu'il s'attend à ce que les retombées de R&D soient très importantes pour la Saskatchewan, réponse à laquelle j'ai fait tout à l'heure allusion.

C'est une attitude naïve. Je ne crois pas que cela justifie que le gouvernement de la Saskatchewan soutienne le projet de loi C-22. J'ai insisté auprès du Premier ministre de la Saskatchewan, et continue à le faire, pour qu'il revienne sur sa position. Je trouve en effet qu'il s'est laissé entraîner dans une aventure hasardeuse qui coûtera très cher à la Saskatchewan et lui rapportera fort peu de choses.

Le président: Sénateur David, vous avez la parole.

Le sénateur David: Ne pensez-vous pas que le siècle prochain sera celui de la haute technologie?

M. Goodale: Je crois que nous y sommes déjà, sénateur David.

Une des choses dont nous sommes très fiers en Saskatchewan, c'est du début d'une base industrielle de haute technologie, en particulier à Saskatoon et aux alentours.

Le sénateur David: On m'a dit que vous avez une grande université à Saskatoon. A-t-elle une faculté de médecine?

[*Text*]

Mr. Goodale: Yes, it does. It is under great threat because of provincial government cutbacks, but the institution has a fine reputation.

Senator David: It is great anyhow.

Mr. Goodale: I just hope it remains so, sir.

Senator David: You are not opposed to pharmaceutical research and development.

Mr. Goodale: Of course not.

Senator David: What about the $1.4 billion that the innovative pharmaceutical companies have promised to give to pharmaceutical research? I ask that because you say there will be no benefits in return resulting from Bill C-22.

Mr. Goodale: Is the $1.4 billion in some form of primary legislative guarantee, or is it a statement of good intention?

Senator David: It is a statement that has been made to newspapers and to presidents of pharmaceutical companies throughout Canada.

Do you not think it will create new avenues of work for our well-educated Canadian and Saskatchewan scientists in the pharmacology, medical and research fields?

Mr. Goodale: If there was some way to give the people of Canada generally, and the people of Saskatchewan in particular, a reliable guarantee enshrined in legislation that these wonderful things were going to come about, then I think some of the concerns might be stated somewhat differently.

But, I still have the fundamental difficulty that the Eastman Commission has essentially produced a set of recommendations implying that should those recommendations be implemented, Canada would get, on the basis of the Eastman recommendations, all of the R&D that it was ever likely to get in any event.

That being the case, I wonder why this legislation is proposing far, far beyond what the Eastman Commission recommended.

Senator David: You appear to hold Dr. Eastman in high esteem, and I agree with you. Is it not reassuring to you that Dr. Eastman will be the chairman of the Prices Review Board?

This is unprecedented in Canada. We have never had any control over new drug prices or increased drug prices in Canada.

Do you have any confidence that the Prices Review Board will restrain the increased cost of drugs in Canada?

Mr. Goodale: It is of some comfort to know that Dr. Eastman is going to be filling that role. If this legislation is passed and the Prices Review Board is established, he will be in the position of an employee, I presume, of the Government of Canada, performing that role. That is of some comfort.

But, quite frankly, I would still prefer the advice he gave as an independent expert than the action that he might take in future as a government employee. His initial recommendations

[*Traduction*]

M. Goodale: Oui. Elle est très menacée à cause des coupures budgétaires effectuées par le gouvernement provincial, mais cet établissement a une excellente réputation.

Le sénateur David: De toute façon, elle est très bonne.

M. Goodale: Espérons qu'elle le demeurera.

Le sénateur David: Vous n'êtes pas hostile à la recherche et au développement dans le domaine pharmaceutique.

M. Goodale: Bien sûr que non.

Le sénateur David: Et les 1,4 milliard de dollars que les compagnies pharmaceutiques novatrices ont promis de réserver à la recherche? Je vous pose cette question parce que vous dites que l'on ne tirera aucun avantage du projet de loi C-22.

M. Goodale: Ce montant constitue-t-il une forme de garantie législative de base, ou s'agit-il simplement d'une expression de bonne intention?

Le sénateur David: C'est une déclaration qui a été faite aux journaux et aux présidents de compagnies pharmaceutiques dans tout le Canada.

Ne pensez-vous pas que cela ouvrirait de nouvelles perspectives de travail pour nos Canadiens instruits et nos scientifiques de la Saskatchewan dans le domaine de la pharmacologie, de la médecine et de la recherche?

M. Goodale: S'il y avait un moyen de donner aux Canadiens, et aux habitants de la Saskatchewan en particulier, une garantie sérieuse enchâssée dans la loi, que toutes ces belles choses se réaliseront, je crois que certains de nos sujets de préoccupation pourraient être exprimés tout autrement.

Il demeure que la Commission Eastman a essentiellement présenté une série de recommandations qui permettraient au Canada, si elle étaient mises en œuvre, de bénéficier de toutes les possibilités concevables de R&D.

Ceci dit, je me demande pourquoi ce projet de loi va tellement au-delà des recommandations de la Commission Eastman.

Le sénateur David: Vous semblez avoir une haute opinion de M. Eastman, et je suis d'accord avec vous. Cela ne vous tranquillise-t-il pas de savoir que M. Eastman sera président de la Commission d'examen du prix des médicaments?

C'est un fait sans précédent au Canada. Nous n'avons jamais exercé de contrôle sur le prix des nouveaux médicaments ni sur l'augmentation de leur prix.

Croyez-vous que ce conseil contiendra l'augmentation du prix des médicaments au Canada?

M. Goodale: Il est assez rassurant de savoir qu'il sera présidé par M. Eastman. Si ce projet de loi est adopté et si le Conseil d'examen du prix des médicaments est créé, il aura le rôle, je le suppose, d'un employé du gouvernement du Canada. Cela me remue un peu.

Franchement, je préférerais tout de même les conseils qu'il a donnés comme expert indépendant aux mesures qu'il est susceptible de prendre à l'avenir en tant qu'employé de gouvernement. Ses conseils et ses recommandations initiaux étaient per-

[*Text*]

and advice were well placed, and that is the basis upon which any bill in relation to drug patent laws ought to be developed.

I also think back to other experiences in Canadian history with various mechanisms, boards, commissions, and other attempts to control and regulate prices. We have had that experience in various jurisdictions within this country. I think we must candidly admit that they have all been relatively unsuccessful.

Senator David: Let me tell you that France has such a pricing commission. The prices of drugs in France, at the present time, are at the same level as Canada. It has had a major effect on that country.

It may be that we will see the United States having such a pricing commission. As you know, there is an inquiry under way at the present time.

There are the two extremes. France has a pricing commission that is very successful. The United States has prices much higher than Canada.

Mr. Goodale: Canada has a different mechanism, a different experience. It seems to have worked in the interests of consumers, particularly since 1969.

If there must be some modification in that state of affairs, Senator David, I would argue for modifications along the lines that Dr. Eastman recommended. According to those recommendations, we can still largely protect the consumer interest in this country, and still obtain all of the R&D work that we are otherwise going to get under any set of circumstances. We do not need, in my judgment, to proceed to the very extreme extent that is proposed in Bill C-22.

The Chairman: Thank you, Mr. Goodale, for an excellent talk and brief.

Mr. Goodale: Thank you.

The Chairman: Our next witness is Dr. Blackburn, Dean of Pharmacy, University of Saskatchewan.

Dr. Blackburn, Dean of Pharmacy, University of Saskatchewan: Thank you, Mr. Chairman, and members of the committee.

It is my pleasure to be here. Since I am the only health science researcher present, and there are a number of questions relating to health research in Saskatchewan, I thought I would make myself available to answer any questions from the committee.

For those of us in the pharmaceutical research field in this province, we at the University of Saskatchewan are supportive of the proposed changes to the Patent Act. We feel there has to be some encouragement to conduct research in Canada.

There are researchers across Canada in various faculties of medicine, pharmacy, veterinary medicine, et cetera, who did not have this ability prior to 1969. I am not in the camp of the PMAC or the CDMC, but I am committed to improving drug therapy research in Canada and in Saskatchewan.

[*Traduction*]

tinents, et c'est sur leur base que tout projet de loi relatif aux brevets devrait être fondé.

Je repense également à d'autres expériences passées de recours à divers mécanismes, conseils, commissions, et autres tentatives de contrôle et de réglementation des prix. C'est ce qui s'est produit dans diverses juridictions de ce pays. Reconnaissons honnêtement que leur succès a été mitigé.

Le sénateur David: Il existe une commission des prix de ce genre en France. Actuellement, le prix des médicaments y est à peu près le même qu'au Canada. Cela a eu un effet profond sur ce pays.

Il se peut que les États-Unis créent une telle commission. Comme vous le savez, la question est actuellement à l'étude.

Il y a là deux extrêmes. La France a une commission des prix qui réussit très bien. Les États-Unis pratiquent des prix beaucoup plus élevés qu'au Canada.

M. Goodale: Le Canada utilise des mécanismes différents, et son expérience est différente. Cela semble avoir été dans l'intérêt des consommateurs, en particulier depuis 1969.

S'il faut des changements, sénateur David, je serais favorable aux modifications proposées par M. Eastman. Au terme de celles-ci, il demeure possible de protéger, pour l'essentiel, l'intérêt des consommateurs dans notre pays, tout en obtenant le travail de R&D qui nous reviendrait de toute façon le nôtre. À mon avis, nous n'avons pas besoin d'adopter les solutions extrêmes proposées par le projet de loi C-22.

Le président: Merci, M. Goodale, de l'excellence de votre présentation et de votre mémoire.

M. Goodale: Merci.

Le président: Notre prochain témoin est M. Blackburn, doyen de la faculté de pharmacie à l'Université de la Saskatchewan.

M. Blackburn, doyen de la faculté de pharmacie à l'Université de la Saskatchewan: Merci, M. le président, Messieurs les membres du Comité.

Je me réjouis d'être ici. Étant donné que je suis le seul chercheur présent dans le domaine des sciences de la santé, et qu'un certain nombre de questions ont trait à la recherche dans ce secteur en Saskatchewan, j'ai décidé de me mettre à votre disposition pour répondre aux questions du Comité.

Pour ceux d'entre nous qui travaillons dans le domaine de la recherche pharmaceutique dans cette province, nous autres, membres de l'université de la Saskatchewan, sommes favorables aux changements proposés à la Loi sur les brevets. Nous estimons que la recherche au Canada a besoin d'être encouragée.

IL y a des chercheurs dans les diverses facultés de médecine, de pharmacie, de médecine vétérinaire, etc., qui ne bénéficiaient pas de cette possibilité avant 1969. Je ne suis pas dans le camp du PMAC ou de CDMC, mais ma mission est d'améliorer la recherche sur la thérapie médicamenteuse au Canada et en Saskatchewan.

[*Text*]

I would like to see the new patent legislation give some encourgement to the major generic manufacturers, such as Novopharm Limited and Apotex Inc., to embark on Canadian research. That is the type of legislation that is important for Canada to implement. I am very supportive of this.

I would be pleased to answer any questions with regard to pharmaceutical research.

The Chairman: Thank you, Dr. Blackburn, for coming forward and making yourself available to answer questions.

Senator Cogger, please.

Senator Cogger: Are you suggesting that you would be more comfortable with the R&D commitments being incorporated in the Patent Act? Is that your point?

Dr. Blackburn: We are in favour of Bill C-22. We believe it is necessary in order for Canadian pharmaceutical research to be undertaken to the extent that we have the capabilities to do so.

For example, the University of Saskatchewan and the Western College of Veterinary Medicine are involved with an antiviral product. They are attempting to have it marketed. But there is no pharmaceutical company in Canada at the present time that is interested in this undertaking because there is no patent protection.

From our viewpoint, this is a good example of research problems that we face in Canada at the present time.

Senator Cogger: Does the University of Saskatchewan conduct research in conjuntion with the industry?

Dr. Blackburn: Yes, there is a fair amount of research conducted in the industry with the College of Medicine. The Department of Pharmacology is involved. There is a number of clinical research projects also.

The College of Pharmacy generates $1.9 million per year in research. Approximately $1 million is from the Medical Research Council of Canada. We receive about $500,000 a year in funding from the American pharmaceutical firms. Some of those firms are generic companies. We do receive a small amount of funding from the Pharmaceutical Manufacturers' Association as well.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: I want to welcome another Saskatoon citizen. The fact that you are not getting too many questions does not minimize our interest in what you have to say.

We have heard from pharmaceutical research experts and university pharmaceutical people. We have heard a fair amount of evidence supporting the type of thing you have said.

Dr. Blackburn: That is why I did not formally present a brief. I want to ensure you that there is not a vacuum in this province. There is a lot of research going on.

The people of Saskatchewan will have to be very active to ensure that we receive our fair share of any funding that may be available.

[*Traduction*]

J'aimerais que la nouvelle Loi sur les brevets encourage les grandes compagnies de produits génériques, telles que Novopharm Limited et Apotex Inc., à se lancer dans la recherche au Canada. Voilà le genre de loi dont le Canada a besoin. Je suis très favorable à cela.

Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions sur la recherche pharmaceutique.

Le président: Merci, M. Blakcburn, de vous êtres mis à notre disposition pour répondre à nos questions.

Sénateur Cogger, vous avez la parole.

Le sénateur Cogger: Voulez-vous dire que vous préféreriez que les engagements concernant la R&D soient intégrés à la Loi sur les brevets? C'est bien cela?

M. Blackburn: Nous sommes partisans du projet de loi C-22. Nous estimons que son adoption est indispensable pour que toutes les capacités de la recherche pharmaceutique canadienne soient exploitées.

Par exemple, l'Université de la Saskatchewan et le Western College of Veterinary Medicine travaillent sur un produit antiviral. Elles essayent de le commercialiser. Pourtant, aucune compagnie pharmaceutique au Canada ne s'y intéresse cependant car aucun brevet ne le protège.

À notre avis, c'est là un bon exemple des problèmes de recherche auxquels nous sommes actuellement confrontés au Canada.

Le sénateur Cogger: L'université de la Saskatchewan fait-elle de la recherche en collaboration avec l'industrie?

M. Blackburn: Oui, la faculté de médecine en fait beaucoup. Le département de pharmacologie aussi. Il y a également un certain nombre de projets de recherche clinique.

Les recherches de la faculté de pharmacie produisent 1,9 million de dollars par an. Environ un million de dollars proviennent du Conseil de recherche médicales du Canada. Nous recevons environ 500 000 $ par an de subventions des compagnies pharmaceutiques américaines. Certaines d'entre elles sont des compagnies de produits génériques. Nous recevons également une somme modeste de l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada.

Le président: Sénateur Buckwold, à vous.

Le sénateur Buckwold: Je tiens à souhaiter la bienvenue à un autre habitant de Saskatoon. Le fait que l'on ne vous pose pas beaucoup de questions ne signifie pas que ce que vous avez à dire ne nous intéresse pas.

Nous avons entendu les témoignages de spécialistes de la recherche pharmaceutique et d'universitaires. Ils nous ont dit pas mal de choses sur le sujet que vous avez évoqué.

M. Blackburn: C'est pourquoi je ne vous ai pas soumis de mémoire. Je tiens à vous assurer que la recherche ne stagne pas dans cette province, bien au contraire.

Les habitants de la Saskatchewan devront intervenir vigoureusement pour que nous recevions une juste part de l'aide financière qui pourra être libérée.

[*Text*]

The Chairman: Thank you, Dr. Blackburn, for taking the time to come forward and for taking the interest in our discussions.

We wish you all success in your research at the university.

Honourable senators, we will now adjourn, to reconvene tomorrow morning at 9.00 in the City of Winnipeg.

—The committee adjourned.

[*Traduction*]

Le président: Merci, M. Blackburn, d'avoir bien voulu comparaître devant nous et de vous intéresser à nos débats.

Nous souhaitons que vos recherches à l'université soient couronnées de succès.

Honorables sénateurs, nous allons maintenant lever la séance. Nous nous réunirons demain matin à 9 h, à Winnipeg.

—La séance est levée.

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé
Book rate
Tarif des livres
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

Thursday, June 4, 1987

From the Senior Citizens' Action Now Association:
Mrs. Frances Petit, President

From the Saskatchewan Pharmaceutical Association:
Mr. R. J. Joubert, Registrar.

From the Saskatchewan Federation of Labour:
Ms. Nadine Hunt, President;
Mr. Ted Boyle, Public Relations Officer.

Mrs. Louise Simard, Member of the Saskatchewan Legislative Assembly for Regina-Lakeview.

From the Consumers' Association of Canada, Saskatchewan Office:
Mrs. Ruth Robertson, Member.

From the National Farmers' Union:
Mr. Stuart A. Thiesson, Executive Secretary.

From the Saskatchewan Health Coalition:
Mr. C. A. Robson, Treasurer.

Mr. Ralph Goodale, MLA, Leader of the Saskatchewan Liberal Party.

Dr. Jim Blackburn, Dean, Faculty of Pharmacy, University of Saskatchewan, as a private citizen.

Le jeudi 4 juin 1987

De «Senior Citizens' Action Now Association Inc.»:
M^me^ Frances Petit, présidente.

De «Saskatchewan Pharmaceutical Association»:
M. R. J. Joubert, registraire.

De la Fédération du travail de la Saskatchewan:
M^me^ Nadine Hunt, présidente;
M. Ted Boyle, agent des relations publiques.

M^me^ Louise Simard, députée à l'Assemblée législative de la Saskatchewan (Regina-Lakeview).

De l'Association des consommateurs du Canada, division Saskatchewan:
M^me^ Ruth Robertson, membre.

De «National Farmers Union»:
M. Stuart A. Thiesson, secrétaire général.

De «Saskatchewan Health Coalition»:
M. C. A. Robson, trésorier.

M. Ralph Goodale, député provincial et chef du Parti Libéral de la Saskatchewan

D^r^ Jim Blackburn, doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université de la Saskatchewan, à titre privé.

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Government
Publications

LIBRARY
AUG 1 1 1987

Second Session
Thirty-third Parliament, 1986-87

SENATE OF CANADA

Proceedings of the Special Committee of the Senate on the

Subject-matter of Bill C-22

Chairman:
The Honourable M. LORNE BONNELL

Friday, June 5, 1987
Winnipeg, Manitoba

Issue No. 13

Thirteenth Proceedings on:

The subject-matter of Bill C-22, "An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto"

WITNESSES:

(See back cover)

Deuxième session de la
trente-troisième législature, 1986-1987

SÉNAT DU CANADA

Délibérations du Comité spécial du Sénat sur la

Teneur du Projet de loi C-22

Président:
L'honorable M. LORNE BONNELL

Le vendredi 5 juin 1987
Winnipeg (Manitoba)

Fascicule nº 13

Treizième fascicule concernant:

La teneur du Projet de loi C-22, «Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes»

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

28704—1

SPECIAL COMMITTEE OF THE SENATE
ON THE SUBJECT-MATTER OF BILL C-22

Chairman: The Honourable M. Lorne Bonnell
Deputy Chairman: The Honourable Michel Cogger

The Honourable Senators:

Bonnell	Turner
Buckwold	*Murray (or Doody)
Cogger	Thériault
David	Steuart
Nurgitz	*MacEachen (or Frith)

**Ex officio Members*

(Quorum 4)

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LA
TENEUR DU PROJET DE LOI C-22

Président: L'honorable M. Lorne Bonnell
Vice-président: L'honorable Michel Cogger

Les honorables sénateurs:

Bonnell	Turner
Buckwold	*Murray (ou Doody)
Cogger	Thériault
David	Steuart
Nurgitz	*MacEachen (ou Frith)

**Membres d'office*

(Quorum 4)

Published under authority of the Senate by the
Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par
l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, 2nd April, 1987:

"Pursuant to the Order of the Day, the Senate resumed the debate on the motion of the Honourable Senator Frith, seconded by the Honourable Senator Petten:

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That nine Senators, to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

After debate,
With leave of the Senate and pursuant to Rule 23,
The motion was modified to read as follows:—

That a special committee of the Senate be appointed to examine the subject-matter of the Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, in advance of the said Bill coming before the Senate or any matter relating thereto;

That the Bill be referred to the said special committee, in due course;

That eight Senators, to be designated at a later date, four of whom shall constitute a quorum, act as members of the special committee; and

That the committee have power to send for persons, papers and records, to examine witnesses, to report from time to time and to print such papers and evidence from day to day as may be ordered by the committee.

The question being put on the motion, as modified, it was—
Resolved in the affirmative."

ORDRE DE RENVOI

Extrait des Procès-verbaux du Sénat du jeudi 2 avril 1987:

«Suivant l'Ordre du jour, le Sénat reprend le débat sur la motion de l'honorable sénateur Frith, appuyé par l'honorable sénateur Petten,

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que neuf sénateurs, dont quatre constituent un quorum, soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

Après débat,
Avec la permission du Sénat et conformément à l'article 23 du Règlement,
La motion est modifiée et se lit comme suit:

Qu'un comité spécial du Sénat soit institué afin d'étudier la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, avant que ce projet de loi soit soumis au Sénat ou toute question s'y rattachant;

Que le projet de loi soit déféré à ce comité spécial, en temps voulu;

Que huit sénateurs, dont quatre constituent un quorum, soient désignés, à une date ultérieure, pour faire partie de ce comité spécial; et

Que le comité soit autorisé à convoquer des personnes, à exiger la production de documents et pièces, à interroger des témoins, à faire rapport selon les besoins et à faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages qu'il juge à propos.

La motion, telle que modifiée, mise aux voix, est adoptée.»

Le greffier du Sénat
Charles A. Lussier
Clerk of the Senate

PROCÈS-VERBAL

LE VENDREDI 5 JUIN 1987
(20)

[*Texte*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit aujourd'hui à 9 h 00, à Winnipeg (Manitoba), sous la présidence de l'honorable sénateur M. Lorne Bonnell (président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Nurgitz, Thériault et Turner. (7)

Autre sénateur présente: L'honorable sénateur Spivak.

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate, et M. Marion Wrobel, économiste.

Témoins:

Du Gouvernement de la Province du Manitoba:

M. Marty Dolin, député (Kildonan);

M. Ken Brown, conseiller en pharmacie du Ministre de la santé.

De «Manitoba Society of Seniors Inc.»:

M^me^ Marguerite E. Chown, présidente;

M. Ed Thornhill, président du Comité sur les affaires courantes;

Md. Carol Robertson, directrice générale;

M. Bob Corbet, membre du conseil d'administration.

De «Manitoba Federation of Labour»:

M. Wilf Hudson, président;

M. Gary Russell, directeur de la recherche.

De «Manitoba Labour Council»:

M. Terry Kennedy, deuxième vice-président;

Md. Donna Poitras, troisième vice-présidente.

De l'Université du Manitoba:

Professeur Keith J. Simons, président de l'Association des Facultés de Pharmacie du Canada;

Professeur Jon Gerrard, professeur adjoint au département de pédiatrie.

De la «Manitoba Society of Professional Pharmacists Inc.»:

M. Jack E. Davis, directeur général.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Les témoins font des présentations et répondent aux questions.

MINUTES OF PROCEEDINGS

FRIDAY, JUNE 5 1987
(20)

[*Translation*]

The Special Committee of the Senate on the Subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 9 o'clock a.m. in Winnipeg, Manitoba, the Chairman, the Honourable Senator Lorne Bonnell, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Bonnell, Buckwold, Cogger, David, Nurgitz, Thériault and Turner. (7)

Present but not of the Committee: The Honourable Senator Spivak.

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Witnesses:

From the Government of Manitoba:

Mr. Marty Dolin, MLA (Kildonan);

Mr. Ken Brown, Pharmaceutical Consultant to the Minister of Health.

From the Manitoba Society of Seniors Inc.:

Mrs. Marguerite E. Chown, President;

Mr. Ed Thornhill, Chairman, Issues Committee;

Ms. Carol Robertson, Executive Director;

Mr. Bob Corbet, Member of the Executive.

From the Manitoba Federation of Labour:

Mr. Wilf Hudson, President;

Mr. Gary Russell, Research Director.

From the Manitoba Labour Council:

Mr. Terry Kennedy, Second Vice-President;

Ms. Donna Poitras, Third Vice-President.

From the University of Manitoba:

Professor Keith J. Simons, President of the Association of Faculties of Pharmacy of Canada;

Professor Jon Gerrard, Assistant Professor, Department of Pediatrics.

From the Manitoba Society of Professional Pharmacists Inc.:

Mr. Jack E. Davis, Executive Director.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

The witnesses made presentations and answered questions.

À 12 h 30 le Comité suspend ses travaux jusqu'à 13 h 00 cet après-midi.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI
LE VENDREDI 5 JUIN 1987
(21)

À 13 h 10 le Comité reprend ses travaux, sous la présidence de l'honorable sénateur Michel Cogger (vice-président).

Membres du Comité présents: Les honorables sénateurs Buckwold, Cogger, David, Nurgitz, et Turner. (5)

Autre sénateur présente: L'honorable sénateur Spivak.

Également présents: Du service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: M^me^ Margaret Smith, avocate, et M. Marion Wrobel, économiste.

Témoins:

De «Manitoba Association of Registered Nurses»:
Md. Sherry D. Wiebe, directrice générale.

De «Women's Health Interaction»:
M^me^ Irene D'Souza, coordonnatrice.

De «Manitoba Coalition on Health and Higher Education»:

Md. Lori Bell, coordonnatrice de la coalition.

De «Coalition Against Free Trade»:
M. Mike Bauder, coordonnateur

De l'Association des consommateurs du Canada, division Manitoba:
Md. Sondra Bruni, présidente.

De «Manitoba Womens' Institute»:
M^me^ Audrey Turbett, présidente;
M^me^ Gwen Parker, secrétaire générale.

De «The Manitoba Council for International Cooperation»:
Md. Sari Tudiver, agente de développement;
Md. Virginia Platt, vice-présidente et membre du conseil d'administration.

De «The Manitoba Government Employees' Association»:
M. Peter Olfert, président;
M. George Bergen, directeur de la recherche.

De «Royal Canadian Legion»:
M. Bill Neil, vice-président national des Amputés de Guerre du Canada;
M. Jim Doig, ancien président, «Royal Canadian Legion, Manitoba and Northwestern Ontario Command».

De «Social Planning Council of Winnipeg»:
Md. Shirley Bradshaw, présidente;
M. Ken Murdoch, directeur général.

At 12:30 o'clock p.m., the Committee adjourned until 1 o'clock p.m.

AFTERNOON SITTING
FRIDAY JUNE 5, 1987
(21)

The Committee reconvened at 1:10 p.m., the Deputy Chairman, the Honourable Senator Michel Cogger, presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Buckwold, Cogger, David, Nurgitz and Turner. (5)

Present but not of the Committee: The Honourable Senator Spivak.

Also present: From the Research Branch of the Library of Parliament: Mrs. Margaret Smith, Lawyer and Mr. Marion Wrobel, Economist.

Witnesses:

From the Manitoba Association of Registered Nurses:
Ms. Sherry D. Wiebe, Director General.

From Women's Health Interaction:
Mrs. Irene D'Souza, Coordinator.

From the Manitoba Coalition on Health and Higher Education:
Ms. Lori Bell, Coalition Coordinator.

From the Coalition Against Free Trade:
Mr. Mike Bauder, Coordinator.

From the Consumers' Association of Canada, Manitoba:

Ms. Sondra Bruni, President.

From the Manitoba Womens' Institute:
Mrs. Audrey Turbett, President;
Mrs. Gwen Parker, Executive Secretary.

From the Manitoba Council for International Cooperation:
Ms. Sari Tudiver, Development Officer;
Ms. Virginia Platt, Vice-President and Member of the Executive.

From the Manitoba Government Employees' Association:
Mr. Peter Olfert, President;
Mr. George Bergen, Research Director.

From the Royal Canadian Legion:
Mr. Bill Neil, National Vice-President, War Amputations of Canada;
Mr. Jim Doig, Past President, Royal Canadian Legion, Manitoba and Northwestern Ontario Command.

From the Social Planning Council of Winnipeg:
Ms. Shirley Bradshaw, President;
Mr. Ken Murdoch, Executive Director.

Du «Manitoba Anti-Poverty Organization»:

M^me^ Olga Foltz, directrice générale.

Le Comité, conformément à son ordre de renvoi du jeudi 2 avril 1987, poursuit son étude sur la teneur du Projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Les témoins font des présentations et répondent aux questions.

À 15 h 45 le Comité suspend ses travaux jusqu'à la nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

From the Manitoba Anti-Poverty Organization:

Mrs. Olga Foltz, Director General.

Pursuant to its Order of Reference dated Thursday April 2, 1987, the Committee resumed its consideration of the subject-matter of Bill C-22, An Act to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto.

The witnesses made presentations and answered questions.

At 3:45 o'clock p.m., the Committee adjourned.

ATTEST:

Le greffier suppléant du Comité

Denis Bouffard

Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

Winnipeg, Friday, June 5, 1987

[*Text*]

The Special Committee of the Senate on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and to provide for certain matters in relation thereto, met this day at 9.00 a.m.

Senator M. Lorne Bonnell (*Chairman*) in the Chair.

The Chairman: Honourable senators, we start our meeting this morning in the beautiful city of Winnipeg, on the subject matter of Bill C-22, to amend the Patent Act and provide for certain matters in relation thereto.

I am Senator Lorne Bonnell from Prince Edward Island, the Chairman of this committee.

On my right is the Deputy Chairman of the committee, Senator Cogger, from Quebec. Also in attendance is Senator Buckwold from Saskatchewan; Senator Nurgitz from Manitoba; Senator Turner from the Province of Ontario; Senator David from Quebec; and Senator Spivak from Manitoba.

Our first witness this morning is Mr. Marty Dolin, MLA, Kildonan, replacing the Honourable Al Macking, Minister of Consumer and Corporate Affairs.

Mr. Marty Dolin, MLA, Kildonan, Government of Manitoba: Thank you, Mr. Chairman, and members of the committee. With me is Mr. Ken Brown, the pharmaceutical consultant to the Minister of Health.

The Government of Manitoba believes that certain policies contained in Bill C-22 will result in a substantial increase in the cost of drugs to Canadian consumers and provincial treasuries, and does not provide any guarantees for increased research and development.

I would like to remind you that during the 1960s, the federal government commissioned three studies to review drug prices. All three—the Restrictive Trade Practices Commission, the Hall Commission, and the Harley Commission—concluded that drug prices in Canada were too high.

In 1969, an amendment to subsection 41(4) of the Patent Act, allowed generic copies of patented drugs to be imported and sold in Canada on condition that a royalty was paid to the patent-holder, a process commonly referred to as compulsory licensing. Generic drug manufacturers could now offer consumers cheaper alternatives to drugs produced by patent-holders.

However, the greatest impact of the section 41 amendment came in 1970, when several provinces introduced legislation permitting generic substitutions. In Manitoba, legislation was passed allowing generic substitutions, with a requirement to dispense at the lowest price. Bill C-22 will alter this system,

TÉMOIGNAGES

Winnipeg, le vendredi 5 juin 1987

[*Traduction*]

Le Comité spécial du Sénat sur la teneur du projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes, se réunit à 9 heures.

Le sénateur M. Lorne Bonnell (*président*) occupe le fauteuil.

Le président: Honorables sénateurs, nous commençons ce matin, dans la belle ville de Winnipeg, notre réunion sur la teneur du projet de loi C-22, Loi modifiant la Loi sur les brevets et prévoyant certaines dispositions connexes.

Je suis le sénateur Lorne Bonnell, de l'Île-du-Prince-Édouard, président du Comité.

Voici à ma droite le vice-président du Comité, le sénateur Cogger, du Québec. Sont aussi présents aujourd'hui le sénateur Buckwold, de la Saskatchewan, le sénateur Nurgitz, du Manitoba, le sénateur Turner, de l'Ontario, le sénateur David, du Québec et la sénatrice Spivak, du Manitoba.

Nous accueillons ce matin comme premier témoin M. Marty Dolin, député provincial pour Kildonan, qui remplace l'honorable Al Macking, ministre de la Consommation et des Corporations.

M. Marty Dolin, député, Kildonan, gouvernement du Manitoba: Merci, monsieur le président et mesdames et messieurs les membres du Comité. Je suis accompagné de M. Ken Brown, conseiller en produits pharmaceutiques auprès du ministre de la Santé.

Le gouvernement du Manitoba croit que certaines politiques énoncées dans le projet de loi C-22 entraîneront une augmentation appréciable du coût des médicaments pour les consommateurs canadiens et les Trésors provinciaux, sans toutefois garantir un accroissement des travaux de recherche-développement.

Je vous rappelle que dans les années 1960, le gouvernement fédéral a commandé trois études sur les prix des médicaments. Toutes trois, c'est-à-dire la Commission des pratiques restrictives du commerce, la Commission Hall et la Commission Harley, on conclu que les prix des médicaments, au Canada, étaient trop élevés.

En 1969, le paragraphe 41(4) de la Loi sur les brevets a été modifié pour permettre l'importation et la vente au Canada de copies génériques de médicaments brevetés à la condition qu'une redevance soit versée au détenteur du brevet, processus qu'on appelle couramment l'attribution de licence obligatoire. Cela permettait donc aux fabricants de médicaments génériques d'offrir aux consommateurs des produits de rechange moins coûteux que les médicaments produits par les détenteurs de brevets.

Mais c'est en 1970 que s'est fait ressentir la répercussion la plus importante de la modification apportée à l'article 41, lorsque plusieurs provinces ont adopté des mesures législatives autorisant des substitutions de produits génériques. Le Manitoba a quant à lui adopté une loi autorisant ces substitutions et obligeant de dispenser des médicaments au plus bas prix. Le

[*Text*]

putting any potential increase in drug costs on to the backs of consumers and provinces.

In 1983, Consumer and Corporate Affairs Canada examined the effects of 14 years of compulsory licensing on the pharmaceutical industry. This review of section 41 failed to identify concrete and convincing proposals for expansion of pharmaceutical research and development in Canada.

In 1985, the federal Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry, headed by Dr. Harry Eastman, stated that "on the whole, compulsory licensing has caused no decline in the economic health of patent-holding firms", and that "Canada is not well placed to become a major world centre for pharmaceutical research or for the production of active chemical ingredients".

Other Eastman Commission recommendations include four-year market exclusivity for new drugs, not seven to ten years as proposed in Bill C-22. Dr. Eastman's commission also suggests rewarding, through increased royalty rates only, manufacturers that contribute to Canadian research and development and not all multinational patent-holders, irrespective of their contributions to Canadian research and development as Bill C-22 would allow.

The Eastman Report clearly shows that the real value of output of the pharmaceutical industry increased much more rapidly between the years 1967 and 1982 than did the output of manufacturing as a whole. The increase in constant dollars for pharmaceuticals was 133 per cent compared to 44.5 per cent for all manufacturing.

The growth of total assets in the pharmaceutical industry from $256 million in 1967 to $1.3 billion in 1982 represents an increase of 410 per cent. The comparable figure for all manufacturing is only 351 per cent.

In April of this year, a United States House of Representatives subcommittee held a hearing on prescription drug prices. It was found that since July of 1985, drug prices in the United States, where there is full patent legislation, rose 4.5 times more than the consumer price index.

I would like to relay a few of the suggestions brought forward by some of the organizations that were represented at the hearings.

—The American Association of Retired Persons recommended the United States adopt the Canadian compulsory licensing model.

—The United States Pharmaceutical Association said that the United States should continue to pressure foreign countries to improve patent protection.

[*Traduction*]

projet de loi C-22 modifiera ce régime en imputant aux consommateurs et aux provinces toute augmentation éventuelle des coûts des médicaments.

En 1983, Consommation et Corporations Canada a examiné les retombées qu'a eues pendant 14 ans sur l'industrie pharmaceutique l'attribution des licences obligatoires. Cet examen de l'article 41 n'a pas fait ressortir des propositions concrètes et convaincantes en vue de l'expansion des travaux de recherche et de développement dans le domaine pharmaceutique au Canada.

En 1985, la Commission d'enquête fédérale sur l'industrie pharmaceutique, dirigée par le Dr Harry Eastman, a déclaré: «dans l'ensemble, le régime des licences obligatoires n'a pas nui à la vigueur économique des entreprises détentrices de brevets . . . le Canada n'est pas bien placé pour devenir un important centre mondial de recherche pharmaceutique ou de production d'ingrédients chimiques actifs».

Parmi les autres recommandations formulées par la Commission Eastman, signalons une exclusivité dans le marché de quatre ans pour les nouveaux médicaments, et non pas de sept à 10 ans, ainsi que le prévoit le projet de loi C-22. La Commission Eastman proposait également de récompenser, grâce à des taux de redevance accrus seulement, les fabricants qui contribuent à la recherche et au développement au Canada, et non pas toutes les multinationales détentrices de brevets, indépendamment de leur contribution aux travaux canadiens de recherche et développement, ainsi que le préconise le projet de loi C-22.

Dans son rapport, la Commission Eastman démontre clairement qu'entre 1967 et 1982 la valeur réelle de la production de l'industrie pharmaceutique a crû beaucoup plus rapidement que celle de l'ensemble de l'industrie de la fabrication. En effet, l'augmentation, en dollars constants, pour les produits pharmaceutiques était de 133 p. 100, contre 44,5 p. 100 pour l'ensemble du secteur de la fabrication.

De plus, l'actif total de l'industrie pharmaceutique est passé entre 1967 et 1982 de 256 millions à 1,3 milliard de dollars, ce qui représente une hausse de 410 p. 100. Comparons cela à seulement 351 p. 100 pour l'ensemble du secteur de la fabrication.

En avril dernier, un sous-comité de la Chambre des représentants des États-Unis a tenu une audience sur les prix des médicaments sous ordonnance. Cela a permis de constater que depuis juillet 1985, le prix des médicaments, aux États-Unis, où il existe une loi sur les brevets, a augmenté 4,5 fois plus rapidement que l'indice des prix à la consommation.

Je voudrais vous faire part de quelques-unes des suggestions formulées par certains des organismes représentés aux audiences.

—L'American Association of Retired Persons a recommandé que les États-Unis adoptent le régime canadien des licences obligatoires.

—La United States Pharmaceutical Association a déclaré que les États-Unis devaient continuer à exercer des pressions sur les pays étrangers en vue d'améliorer la protection accordée par les brevets.

[*Text*]

—The Chairman for the subcommittee hearing, Henry Waxman, stated, and I quote:

> The intolerable level of prescription drug price increases means the United States will have to look at alternatives, including compulsory licensing and other kinds of restraints.

Mr. Waxman concluded by saying, and I quote:

> What is going on in the United States is greed on a massive scale.

Under Bill C-22, all patent-holding manufacturers will benefit from what we in Manitoba believe will be a certain increase in drug prices.

I also have some information recently received from the minister responsible federally, Mr. Andre, to our minister which confirms this. I will get into that later.

We believe the proposed amendments may offer a more acceptable climate for the multinational patent-holding corporation of the industry, but they offer no incentive to the growing Canadian generic drug industry.

In fact, Bill C-22 penalizes this country's generic drug industry and rewards foreign-owned manufacturers. It does this by delaying the compulsory licence process and removing the right of generic manfacturers to enter the market as the need arises, subsequently causing an adverse effect on Canadian drug prices.

The proposed Patent Act amendments do not mandate any change in pharmaceutical research and development in Canada. As always, any change in pharmaceutical research and development will have to be initiated by industry.

The federal minister says that the result of the proposed amendments will be a growth in financial investment of $1.4 billion and the creation of 3,000 new scientific and research-related jobs. We do not see any guarantees of either of these claims.

On June 3, the Honourable Harvie Andre sent a letter to the Honourable Al Mackling, which says that more than $809 million in new research facilities and plant expansion projects have been announced across Canada over the past five months.

There is no evidence provided. I would hope that information is correct. The Manitoba government would like to see what the breakdown is, where this is going to take place, by whom, and what the proposed schedule is for such investment.

As you will see from our further comments, we find this somewhat doubtful, based on the past history of manufacturers in the industry.

Recent announcements by multinational drug manufacturers about research and development investment seem to have the federal Minister of Consumer and Corporate Affairs believing that firm commitments and guarantees have been made. To this date, there are no commitments that we know about, which is why we are very curious about the specifics of this $809 million quoted by Mr. Andre.

[*Traduction*]

—Le président de l'audience du sous-comité, M. Henry Waxman, a déclaré et je cite:

> Les augmentations inadmissibles du prix des médicaments sous ordonnance signifient que les États-Unis devront envisager d'autres solutions, y compris le régime des licences obligtoires et d'autres formes de contraintes.

M. Waxman a conclu, et je cite:

> On peut caractériser la situation aux États-Unis comme en étant une de cupidité généralisée.

En vertu du projet de loi C-22, tous les fabricants détenteurs de brevets bénéficieront de ce que nous envisageons au Manitoba comme une hausse certaine du prix des médicaments.

J'ai d'ailleurs reçu récemment de l'information que le ministre fédéral chargé de ce dossier, M. Andre, a envoyée à notre ministre, et qui le confirme. J'y reviendrai.

A notre avis, les modifications proposées créeront éventuellement un climat plus acceptable pour les multinationales détentrices de brevets, mais elles n'offrent aucun stimulant à la jeune industrie canadienne des médicaments génériques.

En fait, le projet de loi C-22 pénalise l'industrie canadienne des médicaments génériques et récompense les fabricants étrangers en retardant l'application du processus des licences obligatoires et en privant les fabricants de médicaments génériques du droit de pénétrer le marché, selon que le besoin le présente, ce qui entraîne des conséquences négatives sur les prix des médicaments canadiens.

Les modifications proposées à la Loi sur les brevets ne prévoient aucun changement dans le domaine de la recherche et du développement sur les produits pharmaceutiques au Canada. Comme toujours, c'est l'industrie elle-même qui devra opérer tout changement éventuel dans ce domaine.

Selon le ministre fédéral, les modifications proposées entraîneront une hausse des investissements de 1,4 milliard de dollars et la création de 3 000 nouveaux emplois dans les domaines scientifique et de la recherche. Mais d'après ce que nous pouvons voir, rien ne garantit ces résultats.

Le 3 juin, l'honorable Harvie Andre a écrit à l'honorable Al Mackling pour lui signaler que depuis cinq mois des projets d'établissement de nouvelles installations de recherche et d'élargissement d'usines, d'une valeur supérieure à 809 millions de dollars, avaient été annoncés partout au pays.

Mais aucun élément de preuve n'a été fourni. J'espère que cette information est juste. Le gouvernement du Manitoba aimerait voir une ventilation de ces projets, c'est-à-dire qu'il amerait connaître les endroits envisagés, les responsables et le calendrier prévu de ces investissements.

Comme vous pourrez le constater d'après nos autres observations, cela nous semble assez douteux, compte tenu des antécédents des fabricants dans ce secteur.

Les annonces faites récemment par les fabricants multinationaux de médicaments au sujet des investissements prévus au chapitre de la recherche-développement semblent porter le ministre fédéral de la Consommation et des Corporations à croire que ceux-ci ont pris des engagements fermes et donné des garanties. Mais jusqu'ici, aucun engageent n'a été pris, à notre connaissance, et c'est pourquoi nous aimerions connaître

[*Text*]

A recent quote from a press release by Mr. Andre may help us understand why multinationals are supporting these amendments. I quote: "—each drug is priced to maximize profits".

For Canada to become a world leader in pharmaceutical research and development, my government believes a critical mass for innovative basic new drug or biotechnical research would have to be developed. In fact, we find it hard to believe that the multinational drug companies would develop a major research effort away from their head office locations.

The Eastman Report supports our belief by concluding, and I quote:

> Canada is not well placed to become a major centre for pharmaceutical research—-

Any research gains, if they occur, are likely to be in the area of clinical research, which tends to be marketing oriented; that is, for the purpose of selling more high-priced drugs.

It should be noted that the Eastman Commission reported that "Canada is not well placed for the production of active chemical ingredients".

As in research and development, the proposed amendments attempt to tie "market exclusivity" to "making the medicine in Canada"; but it is not so defined in Bill C-22.

My government believes that these amendments create artificial barriers to market entry, do little to encourage the growth of a Canadian raw material synthesis industry, cause the delayed entry of a generic product, create longer protection for the patentee, and will ultimately lead to higher drug costs.

Generic drug companies must manufacture in Canada to get on the market at the end of seven years, while patentees only have to manufacture in Canada those rare drugs which might be invented in Canada. This is a major change from the amendments introduced in June of last year, whereby the multinational was required to manufacture in Canada to maintain market exclusivity. This is a major concession to the multinational drug firms, and a further barrier to Canadian generic drug companies and fine chemical manufacturers.

.

We do not believe there can be any realistic expectation that Canada will contribute to the world as an exporter of raw materials or active ingredients, given the costs required to make the medicine in Canada as compared to other countries.

It is important to realize that Canadians will not benefit from lower drug costs. We will continue to be subject to artifi-

[*Traduction*]

les détails de ce montant de 809 millions de dollars dont fait état M. Andre.

Cet extrait d'un communiqué de presse récent de M. Andre nous aidera peut-être à comprendre pourquoi les multinationales appuient ces modifications. Je cite: « . . . le prix de chaque médicament est fixé de manière à maximiser les bénéfices».

Pour que le Canada devienne un chef de file mondial dans le domaine de la recherche-développement sur les produits pharmaceutiques, il faut, selon mon gouvernement, créer une masse critique de recherche fondamentale et novatrice en biotechnologie ou sur les nouveaux médicaments. Nous acceptons en fait difficilement la proposition selon laquelle les multinationales entreprendraient des travaux de recherche importants loin de leurs sièges sociaux.

Le rapport Eastman étaye notre position dans sa conclusion, où il est dit:

> Le Canada n'est pas bien placé pour devenir un centre important de recherche dans le domaine pharmaceutique . . .

Tout gain éventuel en matière de recherche se produira vraisemblablement dans le domaine de la recherche clinique, qui tend à être axée sur la commercialisation, c'est-à-dire sur la vente de produits plus dispendieux.

Il convient également de signaler que la Commission Eastman a déclaré: «Le Canada n'est pas bien placé pour produire des ingrédients chimiques actifs».

Comme pour la recherche et le développement, les modifications proposées tentent de lier «l'exclusivité dans le marché» à la «fabrication de médicaments au Canada»; mais cela n'est pas défini de cette manière dans le projet de loi C-22.

Mon gouvernement croit que ces modifications créent des obstacles artificiels à l'entrée dans le marché, qu'elles ne contribuent guère à favoriser la croissance de l'industrie canadienne de la synthèse des matières premières, qu'elles retardent la mise en marché de produits génériques, qu'elles prolongent la période de protection du breveté et qu'elles auront en définitive pour conséquence d'accroître le coût des médicaments.

Pour avoir accès au marché à la fin de la période de sept ans, les sociétés de médicaments génériques doivent fabriquer au Canada, tandis que les brevetés ne sont obligés de fabriquer au Canada que les rares médicaments qui peuvent être inventés ici. Cela représente un changement important par rapport aux modifications proposées en juin dernier et qui obligeaient les multinationales à fabriquer leurs médicaments au Canada pour maintenir leur exclusivité dans le marché. Cela représente une concession majeure aux multinationales et crée un autre obstacle pour les sociétés canadiennes de médicaments génériques et les fabricants de produits chimiques raffinés.

Compte tenu de ce qu'il en coûte pour fabriquer des médicaments au Canada, par rapport aux autres pays, on ne peut vraiment s'attendre, à notre avis, à ce que le Canada fasse une contribution mondiale en tant qu'exportateur de matières premières ou d'ingrédients actifs.

Il faut bien se rendre compte que les Canadiens ne bénéficieront pas de médicaments moins coûteux. Nous continuerons

[*Text*]

cially high transfer prices of the multinationals. When generic manufacturers are allowed to compete without restrictions in the marketplace, then the benefit of lower cost drugs will be realized. As it reads now, Bill C-22 will not permit this.

For example, the brief of Torcan Ltd. to the parliamentary committee showed they could produce a fine chemical in Canada for $3,000 a kilo. The multinational drug company, through transfer pricing, intended to bring the same drug into Canada at a price of $250,000 a kilo.

As a further example of what happens when generic pricing is not available, I would like to give an example of farm chemicals—which, incidentally, are produced by many of the multinational drug companies.

The patent drug divisions of these corporations want the same licence to print money their farm chemical divisions have. The companies are contributing to the farm prices in western Canada by wringing millions of dollars out of the pockets of our farmers with their high chemical prices.

However, I can safely say that not one dollar is being spent in our province, or in our country, to develop new farm chemicals, and that notwithstanding the fact that the chemical divisions of these companies have a 17-year free ride in this country when it comes to patent protection on farm chemicals.

When a patent lapses, generic companies are compelled to retest every aspect of the chemical, covering ground already tested 17 years earlier. When a generic chemical becomes available to farmers, the price of the brand name chemical drops. An example of this is the chemical Treflan, which dropped 50 per cent in price after the 17-year lapse had taken place.

A couple of other companies which are in both the farm chemical and drug manufacturing business are Syntex Limited and Ciba-Geigy. Their other divisions would also be covered under Bill C-22. We already have a track record of their farm chemical divisions. Our "high hopes" may not be quite as hopeful as we think, based on the past experience of their other divisions.

It is also obvious that Bill C-22 ignores Dr. Eastman's recommendation of four-year market exclusivity. Bill C-22 severely restricts the entry of generic drugs, which recently have been reaching the market earlier and earlier, thereby permitting real savings to Canadian drug consumers.

In 1983, Dr. Eastman estimated savings through generics at $211 million. As an example of those savings, the Canadian Drug Manufacturing Association compared 1,000 units of essential drugs. The generic Canadian price for 1,000 units of Diazepam is $2.60. The price for the brand name product, Valium, is $243.28 U.S. That is a difference of over 9,000 per cent!

[*Traduction*]

d'être assujettis aux prix artificiellement élevés de transfert imposés par les multinationales. Ce n'est que lorsque les fabricants de produits génériques peuvent faire concurrence sasns restriction aucune dans le marché que l'on peut espérer bénéficier de médicaments moins coûteux. Mais cela est impossible d'après le libellé actuel du projet de loi C-22.

Dans son mémoire au Comité parlementaire, la Torcan Ltd. a démontré qu'elle pouvait produire un kilo de produit chimique fin au Canada pour 3 000 $. A cause des prix de transfert, la multinationale de médicaments offrirait le même médicament au Canada au prix de 250 000 $ le kilo.

Comme autre exemple de ce qui se produit lorsqu'on ne peut obtenir un médicament générique moins coûteux, permettez-moi de signaler les produits chimiques utilisés pour l'agriculture que produisent, soit dit en passant, beaucoup de multinationales de médicaments.

Les divisions de médicaments brevetés de ces sociétés veulent réaliser d'aussi gros profits que les divisions de produits chimiques d'usage agricole. Ces sociétés continuent à faire augmenter les prix agricoles dans l'Ouest en obligeant nos agriculteurs à verser des millions de dollars pour des produits chimiques coûteux.

Pourtant, elles ne dépensent pas un dollar dans notre province, ou au Canada pour mettre au point de nouveaux produits chimiques d'usage agricole et ce, même si leurs divisions de produits chimiques jouissent ici, pour ces produits, d'une protection de brevet de 17 ans.

A l'expiration d'un brevet, les sociétés de produits génériques doivent refaire les essais sur tous les aspects du produit, c'est-à-dire faire des essais qui ont déjà été réalisés 17 ans auparavant. Dès que les exploitants agricoles peuvent se procurer des produits génériques, le prix de la marque commerciale chute. Songeons par exemple au Treflan, dont le prix a baissé de 50 p. 100 après 17 ans.

Parmi les autres sociétés qui produisent à la fois des produits chimiques servant à des fins agricoles et des médicaments, signalons Syntex Limited et Ciba-Geigy. Leurs autres divisions seraient aussi visées par le projet de loi C-22. Nous connaissons déjà le bilan de leurs divisions de produits chimiques agricoles. Compte tenu de l'expérience antérieure de leurs autres divisions, nos «grands espoirs» ne sont peut-être pas aussi grands que nous le croyons.

Il est aussi clair que le projet de loi C-22ne tient nullement compte de la recommandation du Dr Eastman au sujet de l'exclusivité de quatre ans dans le marché. Le projet de loi limite grandement l'entrée des médicaments génériques qui, récemment, ont été mis en marché de plus en plus tôt, permettant ainsi aux consommateurs canadiens de bénéficier d'économies véritables en ce qui concerne leurs médicaments.

En 1983, le Dr Eastman estimait que les médicaments génériques avaient permis de réaliser des économies de 211 millions de dollars. Comme exemple de ces économies, l'Association canadienne des fabricants de médicaments a comparé 1 000 unités de médicaments essentiels. Le prix du produit générique canadien pour 1 000 unités de Diazepam est de 2,60$, tandis que le prix de la marque commerciale, Valium, est de 243,28$ US. Cela veut dire une différence de plus de 9 000 p. 100!

[*Text*]

The current system in Canada keeps the price of Valium lower than the U.S. price because of its generic counterpart. It is $65.30 in Canada compared to a U.S. price of $343.60. It is about one-fifth the cost.

Another example is the generic Canadian price for 1,000 units of Cimetidine is $90.56. The price of the brand name, Tagamet, in the U.S. is $377.60, a difference of 417 per cent.

Dr. Eastman estimated savings through generics at $211 million in 1983. Mr. Andre says his policy would have saved $166 million, or $45 million less. Using that figure would mean Mr. Andre's policy on delayed entry of drugs will result in a loss of $1.2 billion in drug savings to Canadians up to 1995. This is the same policy for which Mr. Andre proposes to offer only $100 million in transitional payments to the provinces over four years.

The Honourable Harvie Andre has told us drug prices will not rise. But, the fact is that drug prices will continue to rise because generic manufacturers will try to compensate for revenues lost as a result of delayed entry of their drugs on to the market, and because the Prices Review Board has no power.

The powers of the Prices Review Board are by far the most important and weakest part of Bill C-22. Yet, the federal government keeps referring to the Prices Review Board as the major method for controlling drug prices.

Under the proposed legislation, the powers of the Prices Review Board to require and access information on drug manufacturing costs outside Canada will be severely restricted. It is obvious this is a major benefit to the multinational drug firms, which will not have to provide information on the real cost of making and marketing drugs.

Mr. Andre has been quoted as saying that the Prices Review Board is looking at prices and not controlling prices. Dr. Eastman also confirmed that the Prices Review Board has no ability to control prices.

The costs of making and marketing a drug have also been removed as a primary consideration for the reviewing of drug prices. This is, once again, a further weakening of the Prices Review Board's power.

The Prices Review Board is restrained by other criteria which are favourable to the multinationals. For example, the Prices Review Board, besides looking at the Consumer Price Index, must examine the patentee's prices for the last five years. In Manitoba alone we have seen patentee's prices jump 20 per cent a year over the last five years. The Prices Review Board must also look at prices of other medicines in the same therapeutic class.

It has also been brought to our attention that the establishment of the Prices Review Board may be unconstitutional. The Province of Manitoba is concerned as to the ability of the federal government to control retail prices. This would further

[*Traduction*]

A cause du produit générique, le prix du Valium est moins élevé au Canada qu'aux États-Unis. En effet, ce produit se vend 65,30$ au Canada contre 343,60$ aux États-Unis, c'est-à-dire environ le cinquième de ce montant.

Comme autre exemple du prix d'un produit générique canadien, prenons 1 000 unités de Cimetidine, qui se vendent 90,56$. Le prix de la marque commerciale, Tagamet, aux États-Unis, est de 377,60$, soit une différence de 417 p. 100.

Donc en 1983, le Dr Eastman estimait que les produits génériques permettaient de réaliser des économies de 211 millions de dollars. D'après M. Andre, sa politique aurait permis de réaliser des économies de 166 millions de dollars, soit 45 millions de dollars de moins. Si l'on se sert de ce montant, cela voudrait dire que la politique de M. Andre sur l'entrée reportée des médicaments entraînera une perte d'économies pour les Canadiens de 1,2 milliard de dollars d'ici à 1995. C'est en vertu de cette même politique que M. Andre propose de n'offrir aux provinces que 100 millions de dollars en paiements transitoires répartis sur quatre ans.

L'honorable Harvie Andre nous dit que le prix des médicaments ne va pas augmenter. Mais le fait est qu'il va continuer d'augmenter parce que les fabricants de produits génériques tenteront de compenser les recettes perdues à cause de l'entrée retardée de leurs médicaments sur le marché et aussi parce que le conseil d'examen du prix des médicaments sera impuissant.

Les pouvoirs de ce conseil sont de loin la partie à la fois la plus importante et la plus faible du projet de loi C-22. Pourtant, le gouvernement fédéral persiste à croire que le conseil d'examen du prix des médicaments sera le principal moyen de contrôler le prix des médicaments.

En ventu du projet de loi, les pouvoirs du conseil d'examen du prix des médicaments d'exiger et d'obtenir des renseignements sur les coûts de fabrication des médicaments à l'extérieur du Canada seront grandement limités. Il est clair que cela avantagera grandement les multinationales, qui ne seront pas tenues de fournir des données sur le coût réel de fabrication et de commercialisation des médicaments.

M. Andre aurait déclaré que le conseil sera chargé d'examiner et non pas de contrôler les prix. Le Dr Eastman a aussi confirmé que ce conseil n'était pas habilité à contrôler les prix.

On a aussi éliminé comme facteur important justifiant l'examen des prix des médicaments le coût de fabrication et de commercialisation de ceux-ci. Cela contribue à affaiblir encore plus le conseil d'examen du prix des médicaments.

Ce dernier est également limité par d'autres facteurs favorables aux multinationales. En plus de l'indice des prix à la consommation, le conseil doit aussi examiner les prix exigés par le breveté au cours des cinq dernières années. Au Manitoba, les prix des brevetés ont augmenté de 20 p. 100 par année au cours des cinq dernières années. Le conseil doit également tenir compte du prix d'autres médicaments appartenant à la même catégorie thérapeutique.

On nous a aussi fait remarquer que l'établissement du conseil d'examen du prix des médicaments était éventuellement anticonstitutionnel. Le gouvernement du Manitoba doute en effet de l'aptitude du gouvernement fédéral à limiter les prix

[*Text*]

reduce the so-called consumer protection aspect of the legislation.

Yesterday, we discussed this legislation at a staff meeting. The Prices Review Board is regarded as the principal shield for the consumer. If the Prices Review Board is flawed—and we believe it is—then the whole bill is flawed and this shield no longer exists. There is no real shield for the Canadian consumer of pharmaceuticals.

Finally, the Prices Review Board must examine the prices at which medicine or other medicines in the same therapeutic class have been sold in other countries in the prior five years. Would the U.S.A. price plus 40 per cent exchange be a fair price?

Dr. Eastman stated Canadian prices were approximately 86 per cent of U.S.A. prices for single-source drugs, and 47 per cent for multiple-source drugs in 1983. Should these prices be allowed to rise by a difference of 14 per cent and 53 per cent respectively to meet the American price?

The federal minister has projected an increase of 240 per cent in drug costs over the next 10 years using an average of 13 per cent per year increase in drug costs and utilization. But, it is entirely possible that brand name manufacturers will increase their prices 20 per cent per year, as they have historically done. Combine this with only a 5 per cent increase in generic drug prices, and generic drug prices in this country will be much higher than the minister's own estimates. Under these circumstances, drug prices could rise by 400 per cent, for an additional cost of $12 billion over the next 10 years.

In summary, it appears that not only the Consumer Price Index of 4 per cent to 5 per cent increases will be acceptable under Bill C-22, but also possible increases of 14 per cent, 20 per cent, 40 per cent, 53 per cent, or 1400 per cent. Therefore, the federal minister's analysis of savings attributable to the Prices Review Board are extremely distorted and very probably unrealistic.

The powers of the Prices Review Board extend mainly to price comparisons of markets which are largely subject to the control of patent-holding multinational manufacturers. Ideally, a Prices Review Board should have the power necessary to determine the actual cost to make and manufacture a drug. If the savings referred to by the federal minister are to be realized, drug price increases must be restricted to the lesser, or CPI, or the actual cost of making and manufacturing the drug.

Mr. Andre sent some supporting material with his letter on the impact of Bill C-22. I find the source of this data somewhat strange. This study found that using the constrained

[*Traduction*]

de détail. Cela aurait également pour effet de réduire la prétendue protection des consommateurs prévue au projet de loi.

Hier, à une réunion du personnel, nous avons discuté de ce projet. Le conseil d'examen du prix des médicaments est considéré comme la principale mesure de protection pour le consommateur. Mais si celui-ci présente des défauts—ce qui est effectivement le cas à notre avis—cela veut dire que tout le projet de loi est vicié et que cette rotection n'existe pas. Le consommateur canadien de produits pharmaceutiques n'est pas protégé.

Enfin, le conseil d'examen du prix des médicaments doit tenir compte du prix auquel le médicament en question ou d'autres médicaments de la même catégorie thérapeutique se sont vendus à l'étranger au cours des cinq années précédentes. Est-ce que le prix américain, majoré d'un taux de change de 40 p. 100, constituerait un juste prix?

Le Dr Eastman a fait remarquer qu'en 1983 les prix canadiens équivalaient à environ 86 p. 100 des prix américains dans le cas de médicaments provenant d'une seule source et à 47 p. 100 dans les cas de médicaments de sources multiples. Faudrait-il laisser ces prix augmenter de 14 p. 100 et de 50 p. 100 respectivement pour qu'ils soient l'équivalent des prix américains?

Le ministre fédéral prévoit une augmentation de 240 p. 100 du coût des médicaments au cours des 10 prochaines années, si l'on suppose une hausse moyenne de 13 p. 100 par année du coût des médicaments et du taux d'utilisation. Mais il est tout à fait possible que les fabricants de marques commerciales augmentent leurs prix de 20 p. 100 par année, comme ils l'ont fait traditionnellement. Combinons cela à une augmentation de seulement 5 p. 100 du prix des médicaments génériques et celui-ci sera beaucoup plus élevé, au Canada, que ne le laissent croire les prévisions du ministre. Dans ce cas, le prix des médicaments se trouverait à augmenter de 400 p. 100, soit un coût additionnel de 12 milliards de dollars au cours des 10 prochaines années.

Bref, il semble qu'en vertu du projet de loi C-22 les médicaments pourront augmenter non seulement en fonction de l'augmentation de l'indice du prix à la consommation de 4 à 5 p. 100, mais aussi éventuellement de 14, 20, 40, 53, ou même 1 400 p. 100. L'analyse faite par le ministre fédéral des économies attribuables au conseil d'examen du prix des médicaments est donc très déformée et fort probablement peu réaliste.

Les pouvoirs du conseil d'examen du prix des médicaments s'étendent surtout à des comparaisons de prix entre des marchés qui sont en grande partie sous la mainmise de multinationales titulaires de brevets. Un conseil d'examen du prix devrait idéalement être habilité à déterminer le coût réel de réalisatin et de fabrication d'un médicament. Pour réaliser les économies prévues par le ministre fédéral, les hausses du prix des médicaments devront être limitées à celle des deux proportions qui est la moindre, c'est-à-dire soit à l'indice du prix à la consommation, soit au coût réel de réalisation et de fabrication du médicament.

M. Andre a envoyé des documents à l'appui de sa lettre sur les retombées du projet de loi C-22. La source de ces données me laisse perplexe. D'après l'étude fournie, le régime limité de

[*Text*]

compulsory licensing of Bill C-22 would have saved consumers $166 million in 1983, compared to the Eastman estimates of $211 million using unconstrained compulsory licensing.

As he himself points out, there is a $45 million difference which the consumer would have lost had this been in place.

He further says that if the Prices Review Board had been in place since 1969 and had limited price increases to a rate equal to the growth of the Consumer Price Index, then consumers could have saved an additional $60 million to $200 million in 1983 alone, a savings unavailable under the current law.

We are saying very clearly, "if" money grew on trees, we would all be rich. Mr. Andre is saying, "if" the board had limited drug prices. We do not believe they have that power. "If" it would have limited price increases to the Consumer Price Index. We do not believe it has the ability to do that, nor does the legislation allow it to obtain the factual material required in order to do that.

It is our opinion that Mr. Andre's justification of these supposed savings is totally unrealistic.

In its ability to impose sanctions, the Prices Review Board is weak. Its powers are permissive rather than mandatory. Even if a restriction on market exclusivity was removed from a patentee, it would take a generic manufacturer up to five years to clear drug regulatory procedures and receive a notice of compliance to market the drug, thus extending the patentee's monopoly on that drug.

It is quite clear to me that the federal government should be examining the powers of the Prices Review Board with a view to strengthening its powers and its abilities to apply meaningful penalties and price controls. It has an obligation to the people of Canada to ensure that the benefits in terms of price control, research and development, and jobs are greater than currently provided for under Bill C-22.

Manitoba has always endorsed the recommendations of the Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry which would speed up preclinnical new drug submissions, toxicology studies, new drug submissions and the issuance of notices of compliance. This would move new drugs on to the Canadian market two or three years earlier, providing a direct benefit to Canadians. It would also advance the cash flow and profits to pharmaceutical firms, reduce drug prices, align Canadian clinical research with that of the rest of the world, and, as Dr. Eastman stated in his report, increase research investment by at least 50 per cent.

[*Traduction*]

licences obligatoires prévu au projet de loi C-22 aurait permis aux consommateurs de réaliser des économies de 166 millions de dollars en 1983, par rapport à 211 millions de dollars, d'après les estimations du D[r] Eastman, dans le régime illimité des licences obligatoires.

Comme il le signale lui-même, cela signifie une différence de 45 millions de dollars que les consommateurs auraient perdus si ce régime avait été en place.

Il ajoute cependant que si le conseil d'examen du prix des médicaments avait existé depuis 1969 et si les hausses des prix avaient été limitées à un taux égal à celui de l'augmentation de l'indice des prix à la consommation, les consommateurs auraient réalisé des économies additionnelles de 60 à 200 millions de dollars en 1983, économies que ne permet pas de réaliser le régime actuel.

«Si» l'argent poussait sur les arbres, nous serions tous riches. D'après M. Andre, ce serait le cas «si» le conseil avait limité le prix des médicaments. Or, d'après nous, il n'a pas ce pouvoir. «Si» il avait limité les hausses de prix à un taux égal à celui de l'augmentation de l'indice des prix à la consommation. Mais nous ne croyons pas que le conseil est habileté à le faire, ni que cette mesure législative lui permet d'obtenir les données nécessaires pour le faire.

À notre avis, les raisons que M. Andre fait valoir pour justifier ces prétendues économies ne sont pas fondées.

Le conseil d'examen du prix des médicaments est par ailleurs faible en ce qui concerne son aptitude à imposer des sanctions. Il exerce des pouvoirs permissifs plutôt qu'obligatoires. Même s'il retirait à un breveté la restriction s'appliquant à son exclusivité dans le marché, il faudrait jusqu'à cinq ans à un fabricant de produits génériques pour se conformer à toutes les procédures réglementaires et recevoir un avis de conformité en vue de mettre le médicament en marché, ce qui aurait pour effet de prolonger le monopole du breveté sur le médicament en question.

Il est clair, à mon avis, que le gouvernement fédéral doit examiner les pouvoirs du conseil d'examen du prix des médicaments en vue de renforcer ceux-ci ainsi que son aptitude à imposer des peines véritables et à limiter les prix. Il y va de son devoir envers les Canadiens de veiller à ce que les avantages, en ce qui concerne la limitation des prix, la recherche-développement et la création d'emplois, soient supérieurs à ceux que permet actuellement le projet de loi C-22.

Le Manitoba a toujours entériné les recommandations de la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique visant à accélérer les présentations précliniques de nouveaux médicaments, les études de toxicologie, les présentations de nouveaux médicaments et l'émission d'avis de conformité. Cela voudrait dire que les nouveaux médicaments pourraient être mis en marché au Canada deux ou trois ans plus tôt, ce qui représenterait un avantage direct pour les Canadiens. Cela augmenterait également les mouvements de trésorerie et les bénéfices des entreprises pharmaceutiques, réduirait le prix des médicaments, permettrait d'aligner la recherche clinique du Canada sur celle des autres pays et, comme le D[r] Eastman le signalait dans son rapport, augmenterait d'au moins 50 p. 100 les capitaux investis dans la recherche.

[*Text*]

We are pleased to note that steps are being made to speed up this new drug evaluation process. We question whether other economic incentives are necessary.

We believe the incorporation of these recommendations would eliminate any proposed regulatory, legislative, or bureaucratic systems and allow the marketplace to continue to regulate prices.

Contrary to the federal minister's analysis of Bill C-22, we have calculated possible drug price increases in the next 10 years of over 400 per cent, and a cost of delay in generic drugs of over $1 billion.

In a letter from the Honourable Harvie Andre to senior citizen groups concerned about the Patent Act, he wrote, and I quote:

> It has been a long time since Drs. Banting and Best discovered insulin. We believe that by offering fair protection for discoveries, more of this kind of activity will take place here at home.

The discovery of insulin was in 1921. Our question to the minister: Over the ensuing 48 years, from 1921 to 1969, what new drugs were invented in Canada? None.

Why should that change in the future? It would be naive of all Canadians to think that the $1.5 billion in supposedly guaranteed research and development is going to come from anywhere else but a substantial and long-term increase in drug costs to Canadian.

At committee hearings in Ottawa, on behalf of the government and people of Manitoba, I urged the federal government to reconsider Bill C-22. If Bill C-22 is unable to protect Canadians against massive drug price increases and unable to guarantee increased R&D expenditures, then we would further recommend that Bill C-22 be rejected. On the front page of the Manitoba seniors' organization newsletter of December, they expressed their very deep concerns about this bill. Their question was: Who benefits, and why is this bill being put forth?

There have been stories in various newspapers around this country. Of particular note is a story in the *Montreal Gazette* wherein U.S. trade representative, Mr. Clayton Yeutter, was quoted as saying that this was a pre-condition to free trade.

We in Manitoba feel that there are other ways of dealing with this issue. Perhaps it should be on the table. But, it should not be continued in its present form, for the reasons we have stated.

I thank this committee for its indulgence in allowing us this time to make this presentation. If there are any questions I would be pleased to do my best to answer. I am sure Mr. Brown will be able to help me.

[*Traduction*]

Nous nous réjouissons de noter que des mesures ont été prises en vue d'accélérer ce nouveau processus d'évaluation des médicaments. Mais nous mettons en question l'opportunité d'avoir recours à d'autres stimulants économiques.

Nous croyons que l'inclusion de ces recommandations éliminerait les mesures réglementaires, législatives ou bureaucratiques proposées et permettrait au marché de continuer à réglementer les prix.

Contrairement à ce que le ministre fédéral avance dans son analyse du projet de loi C-22, nous calculons que le prix des médicaments augmentera éventuellement, au cours des 10 prochaines années, de plus de 400 p. 100 et que le fait de reporter l'entrée dans le marché des médicaments génériques coûtera plus de 1 milliard de dollars.

Dans une lettre adressée à des groupes de personnes du troisième âge inquiets au sujet de la Loi sur les brevets, l'honorable Harvie Andre a écrit:

> Il y a longtemps que les Drs Banting et Best ont découvert l'insuline. Nous croyons qu'en offrant une juste protection aux découvertes, un plus grand nombre d'activités du genre se dérouleront ici même au Canada.

La découverte de l'insuline remonte à 1921. Voici ce que nous voudrions savoir du ministre: Dans l'intervalle de 48 ans, c'est-à-dire de 1921 à 1969, quels nouveaux médicaments ont été inventés au Canada? Aucun.

Pourquoi cela changerait-il dans l'avenir? Les Canadiens seraient naïfs de croire que la somme de 1,5 milliard de dollars en travaux prétendument garantis de recherche et développement peut provenir d'ailleurs que d'une augmentation appréciable et à long terme du coût qu'ils doivent eux-mêmes absorber pour leurs médicaments.

Aux audiences du Comité, à Ottawa, j'ai exhorté le gouvernement fédéral, au nom du gouvernement et du peuple du Manitoba, de réexaminer le projet de loi C-22. Si le projet de loi ne peut pas protéger les Canadiens contre des hausses massives du prix des médicaments ni garantir des dépenses accrues au chapitre de la recherche et du développement, nous en recommandons le rejet. À la première page du bulletin de décembre de l'organisation des personnes du troisième âge du Manitoba, on peut se rendre compte des vives inquiétudes que ce groupe nourrit au sujet de ce projet de loi. Il demande: Qui en bénéficie et pourquoi ce projet de loi est-il proposé?

On a pu lire des articles à ce sujet dans divers journaux du Canada. Signalons notamment un article paru dans la *Gazette* de Montréal où l'on dit que le représentant américain du Commerce, M. Clayton Yeutter, aurait déclaré que cela constituait une condition préalable au libre-échange.

Selon les Manitobains, il y a d'autres façons de régler cette quetion. Peut-être ce dossier devrait-il être examiné à la table des négociations. De toute façon, pour les raisons que nous venons d'énoncer, cela ne doit pas rester dans la forme actuelle.

Je remercie le Comité d'avoir eu l'indulgence de m'accorder tout ce temps pour présenter mon exposé. Si vous avez des questions, je me ferai un honneur d'essayer d'y répondre. Je suis sûr que M. Brown sera en mesure de m'aider.

[*Text*]

The Chairman: Thank you, Mr. Dolin, for an excellent brief. The views of your government are clear and to the point.

Senator Nurgitz, please.

Senator Nurgitz: On page 10 of the brief, it states:

> It has also been brought to our attention that the establishment of a Prices Review Board may be unconstitutional.

Who brought this to your attention and what did they tell you?

Mr. Dolin: Some of the legal people in the Attorney General's department were suggesting that if the matter of fixing prices was tested in the courts, it could be deemed unconstitutional.

I am sure you are aware, Senator Nurgitz, that there are legal opinions on both sides of this question. It was suggested as a possibility, not a probability.

Senator Nurgitz: I realize that you do not walk around with legal opinions in your pocket, but this would be of interest to the committee. Would you be prepared to send us such an Opinion?

Mr. Dolin: Certainly.

Senator Nurgitz: Thank you.

The Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Could you explain the provincial Manitoba drug plan to this committee?

Mr. Ken Brown, Pharmaceutical Consultant, Ministry of Health, Government of Manitoba: The pharmacare program in Manitoba operates on a reimbursement basis.

The patient pays for the up-front costs of the prescription drug at the time of purchase. They are issued an official Manitoba pharmacare receipt at that time.

They then make application for reimbursement to the pharmacare government program. It consists of an 80 per cent reimbursement for everything in drug expenditures above $125 for those families that are under age 65, and an 80 per cent reimbursement for drug expenditures above $75 for families over age 65.

Senator Buckwold: Is there an additional dispensing fee?

Mr. Brown: The dispensing fee would be part of the charge at the time of purchase of the medication.

Senator Buckwold: If one is under age 65, any amount over $125 is reimbursed by 80 per cent?

Mr. Brown: That is correct.

Senator Buckwold: What percentage of the population applies for this reimbursement? Is this not a cumbersome system?

[*Traduction*]

Le président: Merci, monsieur Dolin, pour un excellent mémoire. Les vues de votre gouvernement sont claires et opportunes.

Sénateur Nurgitz, s'il vous plaît.

Le sénateur Nurgitz: À la page 10 de votre mémoire, vous dites:

> On nous a aussi signalé que l'établissement d'un conseil d'examen du prix des médicaments était éventuellement anticonstitutionnel.

Qui vous a signalé cela et que vous a-t-on dit exactement?

M. Dolin: Certains spécialistes des questions juridiques du ministère du Procureur général ont laissé entendre que si les tribunaux étaient saisis de la question de la détermination des prix, il se pourrait qu'ils jugent cela anticonstitutionnel.

Comme vous le savez, j'en suis sûr, sénateur Nurgitz, les avis sont partagés sur cette question. On a dit que cela était possible, mais non pas probable.

Le sénateur Nurgitz: Je sais que vous ne vous promenez pas les poches remplies d'avis juridiques, mais cela intéresserait le Comité. Seriez-vous en mesure de nous faire parvenir un avis du genre?

M. Dolin: Certainement.

Le sénateur Nurgitz: Merci.

Le président: Sénateur Buckwold, s'il vous plaît.

Le sénateur Buckwold: Pourriez-vous nous expliquer comment fonctionne le régime d'assurance-médicaments au Manitoba?

M. Ken Brown, conseiller en matière pharmaceutique, ministère de la Santé, gouvernement du Manitoba: Le programme d'assurance-médicaments du Manitoba fonctionne en régime de remboursements.

Le patient paie directement les frais des médicaments sous ordonnance au moment de l'achat et il se voit alors remettre un reçu officiel pour le régime d'assurance-médicaments de la province.

Il doit ensuite demander un remboursement aux responsables du régime. Les familles âgées de 65 ans ont droit à un remboursement de 80 p. 100 de toutes leurs dépenses en médicaments supérieures à 125 $ tandis que les familles âgées de 65 ans se voient rembourser 80 p. 100 de leurs dépenses en médicaments supérieures à 75 $.

Le sénateur Buckwold: Y a-t-il un droit d'administration additionnel?

M. Brown: Le droit d'administration fait partie du montant exigé au moment de l'achat des médicaments.

Le sénateur Buckwold: Donc pour une personne âgée de moins de 65 ans, toute dépense supérieure à 125 $ est remboursée dans une proportion de 80 p. 100?

M. Brown: C'est exact.

Le sénateur Buckwold: Quel pourcentage de la population demande ce remboursement? Est-ce qu'il ne s'agit pas d'un régime encombrant?

[*Text*]

Mr. Brown: It is probably a unique situation. Saskatchewan is considering changing its format and moving to the Manitoba system.

Senator Buckwold: That is being done to save money—

Mr. Brown: Possibly.

Senator Buckwold: . . . not to make it a better system.

Mr. Brown: Some people think it is the least intrusive system in pharmacare reimbursement programs across Canada. It is debatable.

Senator Buckwold: Yesterday, in Regina, we heard an interesting statistic that we had not heard before.

The Saskatchewan Drug Plan indicates that it is possible that 55 per cent of the drugs paid for by the drug plan could have been generic. Sometimes doctors prescribe brand name drugs, but they could have been generic drugs.

Do you have any statistics for Manitoba that analyze the percentage of generic drugs?

Mr. Brown: Manitoba has an interchangeable drug list which is provided to pharmacists. It is mandatory that the pharmacist dispense at the lowest price from a list of brand name and generic drug products.

Approximately 140 drugs represent almost 50 per cent of the drug market in Manitoba.

Senator Buckwold: That is the volume, not the number of drugs.

Mr. Brown: That is the volume of prescriptions.

Senator Buckwold: This committee keeps hearing that only 7 per cent of the drugs are generic, and that they represent 20 per cent of the market.

Would you sustain that?

Mr. Brown: The best way to describe it is the same way Dr. Eastman described it in his report.

There are two aspects. There is the number of prescriptions, of which approximately 50 per cent are generic drugs.

However, in terms of dollars, it would probably be approximately 70 per cent brand name products and 30 per cent generic products.

That, of course, reflects the fact that the brand name price tends to be the much higher price.

Senator Buckwold: In your experience, then, 50 per cent of the drugs that you pay for are generic.

Mr. Brown: That is correct.

Senator Buckwold: That is a very impressive figure.

Supporters of Bill C-22 like to use the very significant and major discovery of insulin in 1921. Insulin was not put into the hands of the major drug companies for marketing.

[*Traduction*]

M. Brown: Il s'agit probablement de la seule situation du genre. La Saskatchewan envisage de changer son régime et de le remplacer par celui du Manitoba.

Le sénateur Buckwold: Pour réaliser des économies . . .

M. Brown: Peut-être.

Le sénateur Buckwold: . . . non pas pour avoir un meilleur régime.

M. Brown: Certaines personnes considèrent ce régime comme étant le moins indiscret de tous les programmes de remboursement des frais de médicaments au Canada. Cela est discutable.

Le sénateur Buckwold: Hier, à Regina, on nous a communiqué une statistique intéressante que nous n'avions jamais entendue auparavant.

D'après les responsables du régime d'assurance-médicaments de la Saskatchewan, 55 p. 100 des médicaments dont les frais ont été absorbés par ce régime auraient pu être des produits génériques. Parfois, les médecins prescrivent des marques commerciales, mais le produit générique aurait pu convenir.

Avez-vous des statistiques, pour le Manitoba, indiquant le pourcentage des médicaments génériques?

M. Brown: Au Manitoba, nous avons une liste de médicaments interchangeables fournie aux pharmaciens. Le pharmacien doit fournir le médicament le moins cher choisi parmi une liste de produits commerciaux et génériques.

Au Manitoba, environ 140 médicaments représentent près de la moitié du marché des médicaments.

Le sénateur Buckwold: Vous parlez du volume, non pas du nombre de médicaments.

M. Brown: Du volume d'ordonnances.

Le sénateur Buckwold: On affirme toujours au Comité que seulement 7 p. 100 des médicaments sont des produits génériques et qu'ils représentent 20 p. 100 du marché.

Êtes-vous d'accord avec cela?

M. Brown: La meilleure façon de présenter cela est de le faire comme le Dr Eastman, dans son rapport.

Il y a deux aspects. Il y a le nombre d'ordonnances, dont à peu près la moitié sont des médicaments génériques.

Toutefois, pour ce qui est du montant, les marques commerciales représentent sans doute près de 70 p. 100 et les produits génériques, environ 30 p. 100.

Cela traduit bien sûr le fait que les marques commerciales tendent à se vendre plus cher.

Le sénateur Buckwold: Donc, d'après votre expérience, la moitié des médicaments que vous remboursez sont des produits génériques.

M. Brown: C'est exact.

Le sénateur Buckwold: C'est là une proportion fort importante.

Les défenseurs du projet de loi C-22 se plaisent à citer en exemple la découverte cruciale de l'insuline, en 1921. L'insuline n'a pas été remise entre les mains de grandes sociétés pharmaceutiques aux fins de commercialisation.

[*Text*]

I am always a little disturbed when I do not hear the true story of the marketing of insulin. The price was kept down to a very nominal fee, with a modest profit, so that the people of Canada could benefit from this major life-saving discovery.

If you compare the Canadian price of insulin to that of the U.S. or other countries during the period of exclusivity, the difference is remarkable.

Using insulin as an argument against Bill C-22, would you agree with me that because prices were controlled, its benefits were realized by the people of Canada?

Mr. Dolin: Not only do I agree, but I think the example of the Salk vaccine could also be used. The Salk vaccine was produced by Jonas Salk, who happens to be a fellow alumnus of City College in New York.

The Salk vaccine was put in the public domain. One wonders what would have happened, with respect to the number of deaths, the restrictions on getting this product on to the market, and, in a similar situation, public domain versus private domain in getting a major drug such as insulin or Salk vaccine on to the market, had Bill C-22 been in place? The implications of that are very frightening.

Senator Buckwold: How was the Salk vaccine handled?

Mr. Dolin: The Salk vaccine was handled by the research university. Jonas Salk refused to patent it and put it on to the market because he felt it was in the public domain—and rightly so—which is why it was used so quickly. Once it was tested, it was spread throughout the United States at a reasonable cost.

I remember the polio epidemic we had in Canada and the United States many years ago. Thanks to the Salk vaccine, we no longer have that epidemic.

In retrospect, had this bill been in place at that time, and had Jonas Salk been working for one of the major multinational pharmaceutical companies, how many people would have died and how much longer would it have taken to get the Salk vaccine on to the market? That is a frightening thought.

The Chairman: Thank you.

On page 9 of your brief, you state, and I quote:

> Last year alone, Manitobans saved $1.8 million by using just two generic drugs instead of brand name drugs. In total, Manitobans saved over $14 million by using generic drugs in 1986.

Are those proper figures? Did you mean to read that, or did you just accidentally leave it out of your presentation?

Mr. Dolin: I think I might have skipped over that.

The Chairman: Did you do it purposely?

Mr. Dolin: No.

[*Traduction*]

Je trouve ennuyeux qu'on ne présente pas les faits réels entourant la commercialisation de l'insuline. Le prix a été fixé à un niveau très nominal, permettant de ne réaliser que des bénéfices modestes, afin que les Canadiens puissent bénéficier de cette découverte fondamentale.

Il suffit de comparer le prix au Canada de l'insuline par rapport à celui exigé aux États-Unis ou ailleurs au cours de la période d'exclusivité pour voir que la différence est importante.

En prenant le cas de l'insuline comme un argument contre le projet de loi C-22, convenez-vous avec moi que, parce qu'on a limité le prix, les Canadiens ont pu bénéficier de cette grande découverte?

M. Dolin: Non seulement est-ce que j'en conviens, mais je pense qu'on pourrait aussi se servir de l'exemple du vaccin Salk. Le vaccin Salk a été produit par Jonas Salk, un ancien, comme moi, du City College de New York.

On a mis le vaccin Salk dans le domaine public. On peut certes se demander ce qui serait arrivé, pour ce qui est du nombre de décès, des restrictions touchant la mise en marché de ce produit et de la question du domaine public par rapport au domaine privé dans le cas d'un médicament important comme l'insuline ou le vaccin Salk, si le projet de loi C-22 avait été en vigueur? Les conséquences en sont affolantes.

Le sénateur Buckwold: Quelle mesure a-t-on prise dans le cas du vaccin Salk?

M. Dolin: C'est l'université qui a effectué la recherche qui s'en est occupée. Jonas Salk a refusé de demander un brevet et de le mettre en marché parce qu'il estimait que cela devait—et avec raison—faire partie du domaine public, et c'est pourquoi on a pu si rapidement s'en servir. Dès que les essais nécessaires ont été faits, son utilisation s'est répandue partout aux États-Unis, à un coût raisonnable.

Je me souviens de l'épidémie de polio que nous avons eue au Canada et aux États-Unis il y a nombre d'années. Grâce au vaccin Salk, cette maladie terrible a pu être enrayée.

On peut se demander, en rétrospective, si ce projet de loi avait été en vigueur à l'époque et si Jonas Salk avait travaillé pour une importante multinationale pharmaceutique, combien de personnes seraient mortes et combien de temps il aurait fallu pour que le vaccin soit disponible dans le marché? Il est assez affolant d'y songer.

Le président: Merci.

À la page 9 de votre mémoire, vous dites:

> L'an dernier, les Manitobains ont réalisé des économies de 1,8 millions de dollars simplement en se servant de deux médicaments génériques plutôt que des marques commerciales. En 1986, les Manitobains ont économisé en tout plus de 14 millions de dollars en se servant de produits génériques.

Est-ce que ces chiffres sont exacts? Est-ce que vous aviez l'intention de lire ce passage, ou est-ce que vous l'avez accidentellement omis de votre exposé?

M. Dolin: Je pense que je l'ai peut-être omis.

Le président: A dessein?

M. Dolin: Non.

[*Text*]

The Chairman: Do you want that on the record?

Mr. Dolin: Absolutely.

The Chairman: Could you tell me, then, what those two generic drugs are?

Mr. Dolin: Yes, it is Diazepam and Cimetidine.

The Chairman: With those two drugs alone, Manitobans save $1.8 million.

Mr. Dolin: Yes.

The Chairman: And you saved $14 million by using generic drugs in 1986.

Mr. Dolin: Yes. I think Mr. Brown just gave you the explanations of how that works under our plan.

The Chairman: How much money are you liable to get in Manitoba up to $25 million a year over the next four years? How much is likely to come to Manitoba?

Mr. Dolin: Approximately $1 million a year, I think.

The Chairman: Will that $1 million a year, in your view, cover the losses that you are liable to lose because of losing the 40 new generic drugs that are in the pipeline?

Mr. Dolin: Obviously not.

The Chairman: Do you have any idea of the potential differential?

Mr. Dolin: It would be $44 million over 10 years. That is an average loss of $4.4 million a year.

The Chairman: Thank you. Senator Cogger, please.

Senator Cogger: On page 11 of your brief, the last paragraph states, and I quote:

> The powers of the Prices Review Board extend mainly to price comparisons of markets which are largely subject to the control of patent holding multinational manufacturers.

The Eastman Report, and evidence heard before this committee, indicates that other than the U.S.A., most other markets in the Western World, if not all, have got some form of control. My colleague Senator David could tell you of an equivalent price review board existing in France.

I have difficulty with your assertion that by comparing foreign markets, Dr. Eastman would be forced to looked into freely-operated drug markets.

Is that not correct?

Mr. Dolin: No. I think you have neither fish nor fowl. That is one of the things we are concerned about.

We are saying the Prices Review Board does not have the powers that it should have. If Bill C-22 is passed, then the

[*Traduction*]

Le président: Vouliez-vous que cela fasse partie du compte rendu?

M. Dolin: Absolument.

Le président: Pourriez-vous me dire, donc, quels sont ces deux médicaments génériques?

M. Dolin: Oui, il s'agit du Diazepam et du Cimetidine.

Le président: A eux seuls, ces deux médicaments ont permis aux Manitobains d'économiser 1,8 million de dollars.

M. Dolin: En effet.

Le président: Et en tout vous avez réalisé en 1986 des économies de 14 millions en vous servant de médicaments génériques.

M. Dolin: Oui. Je pense que M. Brown vous a bien expliqué comment cela fonctionne en vertu de notre régime.

Le président: Quel montant toucherez-vous probablement au Manitoba, jusqu'à concurrence de 25 millions de dollars par année, au cours des quatre prochaines années? Quel montant reviendra probablement au Manitoba?

M. Dolin: Environ 1 million de dollars par année, je crois.

Le président: Est-ce que ce montant de 1 million de dollars par année permettra, à votre avis, d'absorber les sommes que vous allez vraisemblablement perdre en n'ayant pas accès aux 40 nouveaux médicaments génériques qui sont sur le point d'être mis en marché?

M. Dolin: Non, de toute évidence.

Le président: Avez-vous une idée de la différence éventuelle?

M. Dolin: Cela représenterait 44 millions de dollars répartis sur 10 ans. Cela veut donc dire une perte moyenne de 4,4 millions de dollars par année.

Le président: Merci. Sénateur Cogger, s'il vous plaît.

Le sénateur Cogger: A la page 11 de votre mémoire, au dernier paragraphe, vous dites:

> Le conseil d'examen du prix des médicaments est habilité surtout à comparer les prix dans des marchés qui sont en grande partie sous la mainmise de fabricants multinationaux brevetés.

D'après le rapport Eastman et les témoignages formulés devant notre Comité, il semble que, sauf pour les États-Unis, la plupart des autres marchés du monde occidental, sinon la totalité, imposent une forme quelconque de contrôle. Mon collègue, le sénateur David, pourrait vous parler de l'équivalent du conseil d'examen du prix des médicaments qui existe en France.

J'accepte difficilement votre affirmation selon laquelle, pour comparer les prix dans les marchés étrangers, le Dr Eastman serait obligé d'examiner des marchés où il n'y a pas de contrôle exercé sur le prix des médicaments.

Est-ce exact?

M. Dolin: Non. Je pense que vous vous trompez. C'est là un aspect qui nous préoccupe.

A notre avis, le conseil d'examen du prix des médicaments n'est pas investi des pouvoirs qu'il devrait avoir. Si le projet de

[*Text*]

Prices Review Board should have the powers to obtain exact costs.

On the one hand, what you have is the power of the generic manufacturers in the marketplace. It is the marketplace controlling itself because there is competition. We see that in the current situation with even patent drug prices in Canada being cheaper than they are in the United States.

Bill C-22 proposes no competition, with a relatively powerful and relatively inefficient method of reviewing and rolling back prices, if necessary. That is our concern. It is neither one nor the other, and it does not appear to us to provide adequate protection for the consumer.

Senator Cogger: According to what this committee has heard to date, there are two ways of controlling drug prices. One is competition; the other one is a price review board, or some such controlling body.

Using the numbers that were quoted this morning, is it not a fact that of the total volume of drugs on the shelf, leaving aside the dollar value for the moment, only 7 per cent are being copied by the generic industry?

Is that correct?

Mr. Dolin: Yes, that is correct.

Senator Cogger: Therefore, that 7 per cent of the drugs regulates the market and prices are lower. I think we all take that for granted.

What about the remaining 93 per cent? Is it not correct that currently there is absolutely no means of controlling the price because of there being no competition?

Mr. Dolin: The 7 per cent figure that you are discussing is the number of drugs being marketed, not the volume of actual drugs being used and being sold.

If we use Valium and Diazepam as examples, you are well aware that Diazepam is probably the major drug used. If you considered that as just one in developing the 7 per cent, it distorts the figures, because the volume of that drug is enormous.

Senator Cogger: I do not want to distort the figures. Let us use the other number. Mr. Brown says it is approximately 30 per cent in Manitoba; other people have used the 20 per cent figure.

In dollar value, 30 per cent of the drugs used in this country are subject to some form of control because of existing competition. The marketplace regulates itself.

What about the other 70 per cent?

Mr. Dolin: Perhaps I can explain the other 70 per cent by analogy.

I will use an example of days gone by when plants were non-unionized and I was involved in the union movement. One of the reasons that plant workers got good wages and good benefits was that there were union people with cards hanging

[*Traduction*]

loi C-22 est adopté, le conseil devrait être habilité à obtenir les coûts exacts.

D'une part, il y a le pouvoir exercé dans le marché par les fabricants de médicaments génériques. Le marché se contrôle lui-même en raison du jeu de la concurrence. C'est ce qu'on peut constater actuellement, le prix des médicaments brevetés étant moins élevé au Canada qu'aux États-Unis.

Dans le projet de loi C-22, on propose qu'il n'y ait pas de concurrence, mais un moyen assez puissant et relativement peu efficient d'examiner et de rabaisser les prix, selon le cas. Voilà ce qui nous inquiète. On ne va ni d'un côté ni de l'autre, et cela ne nous semble pas une protection suffisante pour le consommateur.

Le sénateur Cogger: D'après les témoignages que le Comité a entendus jusqu'ici, il y a deux façons de limiter le prix des médicaments. Le premier est la concurrence et le second, un conseil d'examen des prix, ou autre organisme du genre.

D'après les chiffres qu'on nous a fournis ce matin, n'est-il pas vrai que, du volume total de médicaments sur le marché, en ne tenant pas compte pour l'instant de leur valeur monétaire, seulement 7 p. 100 sont copiés par l'industrie des produits génériques?

N'est-ce pas exact?

M. Dolin: Oui, c'est juste.

Le sénateur Cogger: Cela veut donc dire que ces 7 p. 100 de médicaments réglementent le marché et font baisser les prix. Je pense que nous prenons tout cela pour acquis.

Mais qu'en est-il des autres médicaments qui forment 93 p. 100 du total? N'est-il pas vrai qu'il n'existe à l'heure actuelle aucun moyen de limiter le prix, vu l'absence de concurrence?

M. Dolin: Cette proportion de 7 p. 100 dont vous venez de parler correspond aux médicaments qui sont commercialisés et non pas au volume de médicaments qui sont effectivement utilisés et vendus.

Si nous prenons comme exemples le Valium et le Diazepam, vous savez sans doute que le Diazepam est sans doute le principal médicament utilisé. Si vous incluez cela dans les 7 p. 100, vous déformez les chiffres, parce que ce médicament représente un volume considérable.

Le sénateur Cogger: Je ne veux pas déformer les chiffres. Prenons l'autre proportion. M. Brown dit que cela représente environ 30 p. 100 au Manitoba; d'autres personnes ont mentionné la proportion de 20 p. 100.

Sur le plan monétaire, 30 p. 100 des médicaments utilisés au Canada sont assujettis à une forme quelconque de contrôle en raison de la concurrence qui existe. Le marché s'autoréglemente.

Mais qu'en est-il des autres 70 p. 100?

M. Dolin: Peut-être puis-je expliquer les autres 70 p. 100 en vous fournissant une analogie.

Remontons, si vous le voulez bien, à l'époque où les travailleurs d'usines n'étaient pas syndiqués; je m'occupais alors du mouvement syndical. Les travailleurs ont obtenu de meilleurs traitements et avantages entre autres parce que des représentants syndicaux se promenaient à la sortie de l'usine, avec des

[*Text*]

around the plant gate, which encouraged companies to better the conditions of the workers.

In this country, generic drug manfacturers are hanging around the patent drug producer's gate and they are ensuring that patent drug producers keep prices competitive; otherwise, they are going to be in the same situation as in the United States.

In Canada, Valium is about one-fifth the price in the U.S., and the reason is the availability of generics. They cannot boost the price up that high. As long as generics are allowable and encouraged, that threat is there for the patent drugs currently on the shelves in this country.

By discouraging generics, and by making it more difficult for them, one can certainly observe, from the situation in the United States, the price of brand name drugs would go up.

Senator Cogger: You will agree with me that in the case of 70 per cent of the drugs used in this country, there is no form of price control, other than people holding demonstrations at the plant door.

Surely we can do better than that.

I suggest to you that a prices review board, weak as you may seem to think it would be, is a whole lot better than trying to recruit people to picket CIBA-GEIGY.

Mr. Dolin: As we point out in the brief, if the Prices Review Board is in the form now set out in Bill C-22, it will not accomplish the goal the government is seeking to achieve, in our opinion.

Such a body has to to have full enforcement powers. We have made a few suggestions as to how it should be set up, so as to achieve the effect you wish to see it achieve. If these suggestions are carried out, we think that might happen.

But, under the present circumstances, we do not believe that that will be the case.

Senator Cogger: So, basically, you would favour a prices review board with teeth.

Mr. Dolin: Not as our No. 1 choice. We would still like to see the encouragement of generic drugs. We would like to see a lot of changes in allowing generic drugs on the market. We would like to see a prices review board with teeth, if that were the alternative.

Basically, I think what we are saying is that we would like to see Bill C-22 taken back and reviewed in the light of some of the concerns that we have expressed. We think the legislation could be made much better.

[*Traduction*]

placards, ce qui a incité les sociétés à améliorer les conditions de travail.

Au Canada, les fabricants de médicaments génériques se trouvent en quelque sorte à talonner les fabricants de médicaments brevetés et ils veillent ainsi à ce que ces derniers offrent des prix compétitifs; autrement, nous nous trouverions dans la même situation qu'aux États-Unis.

Au Canada, le Valium se vend environ cinq fois moins cher qu'exigé aux États-Unis, et cela est dû à l'existence de produits génériques. Les fabricants de médicaments brevetés ne peuvent pas trop augmenter leur prix. Tant que la vente de produits génériques est permise et encouragée, cela représente une menace pour les médicaments brevetés vendus au pays.

Mais si l'on décourage la vente de produits génériques et qu'on crée des obstacles à leur mise en marché, on assistera certainement, à en juger d'après la situation qui existe aux États-Unis, à une augmentation du prix des médicaments de marques commerciales.

Le sénateur Cogger: Vous conviendrez certes avec moi que, pour 70 p. 100 des médicaments utilisés au pays, il n'existe aucune forme de contrôle des prix si ce n'est que les consommateurs vont en quelque sorte manifester aux portes des usines.

Nous pouvons certainement faire mieux que cela.

À mon avis, un conseil d'examen des prix, aussi faible que vous semblez l'imaginer, est beaucoup plus efficace que toute tentative de recruter des personnes pour aller piqueter devant CIBA-GEIGY.

M. Dolin: Comme nous le signalons dans notre mémoire, si le conseil d'examen du prix des médicaments prend la forme prévue au projet de loi C-22, il n'atteindra pas le but que le gouvernement tente à notre avis de réaliser.

Un organisme du genre doit être investi de pleins pouvoirs de mise en application. Nous avons formulé quelques suggestions au sujet de sa constitution, pour lui permettre d'atteindre le résultat que vous escomptez. Cela se produira vraisemblablement, selon nous, si vous suivez ces conseils.

Mais dans les circonstances actuelles, nous ne pensons pas que cela se réalisera.

Le sénateur Cogger: Donc essentiellement, vous seriez en faveur d'un conseil d'examen des prix investi de pouvoirs rigoureux de mise en œuvre.

M. Dolin: Ce ne serait pas notre premier choix. Nous souhaiterions plutôt qu'on encourage l'industrie des médicaments génériques. Nous souhaiterions que beaucoup de modifications soient apportées pour favoriser l'entrée sur le marché des médicaments génériques. Nous favoriserions un conseil d'examen des prix doté de pouvoirs rigoureux de mise en œuvre, si c'est le seul choix.

Essentiellement, ce que nous essayons de faire valoir, je pense, c'est qu'il faut reprendre le projet de loi C-22 et le réexaminer à la lumière de certaines des préoccupations que nous avons exprimées. À notre avis, on pourrait grandement améliorer cette mesure législative.

[*Text*]

Our major concern is the cost of drugs to the sick, the elderly, and the people of this province, and of this nation, and I am sure that is your concern. We are suggesting that there are ways of keeping those costs down, allowing a fair and reasonable profit to all drug manufacturers, and allowing these drugs to be made readily available at a fair price.

We do not think that Bill C-22 does that.

Senator Cogger: You are aware, of course, Mr. Dolin, that Dr. Eastman has agreed to become the first Chairman of the Prices Review Board?

Mr. Dolin: I was not aware of that, but I am now.

Senator Cogger: That became official a long time ago.

As well, Dr. Eastman was heard before this committee, and essentially what he said was that he did not think that Bill C-22 was the ideal solution. Naturally, in his view, the ideal solution would have been the full implementation of the Eastman Report. He authored it, so naturally he considers it the best solution.

Mr. Dolin: One would understand.

Senator Cogger: Nevertheless, he indicated to this committee that, first of all, our policy needed to be changed, and secondly, Bill C-22 achieved the changes in an acceptable manner.

I offer that to you for comment.

Mr. Dolin: My only comment would be that we perceive, from Dr. Eastman's own comments, and others, and our own evaluation, that Bill C-22 is seriously flawed.

Dr. Eastman would say that it probably could be made workable with the right chairman, who is going to do the things and interpret the legislation in the way in which he would like to see it interpreted.

I do not know whether Dr. Eastman, looking at the present structure of the review board, feels he can make it work, but the way we see it written, we think it has to be a lot more specific in order to achieve what you are suggesting should be achieved, and what Dr. Eastman feels he can achieve, and what we think has to be achieved, that being the lowest possible drug prices for the people of Canada.

The Chairman: Thank you.

Senator Spivak, please.

Senator Spivak: Mr. Dolin, you express some scepticism in your brief about commitments that have been made for research.

I would like to point out that Dr. Eastman, when he appeared before the committee, did not express the same scepticism. He mentioned that the Prices Review Board is to report annually on R&D expenditures to determine the extent to which member firms of the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada will be carrying out the Association's

[*Traduction*]

Notre grande préoccupation est le coût que doivent absorber, pour leurs médicaments, les malades, les personnes âgées, les résidents de cette province, tous les Canadiens, et je suis sûr que c'est là aussi votre préoccupation. À notre avis, il est possible de limiter ce coût, tout en permettant aux fabricants de médicaments de réaliser des bénéfices justes et raisonnables et en faisant en sorte que ces médicaments soient facilement accessibles à un juste prix.

Or, à notre avis, ce n'est pas le but que permet d'atteindre le projet de loi C-22.

Le sénateur Cogger: Vous savez, bien sûr, monsieur Dolin, que le Dr Eastman a accepté d'être le premier président du conseil d'examen du prix des médicaments?

M. Dolin: Je ne le savais pas, mais je le sais maintenant.

Le sénateur Cogger: Cela a été annoncé officiellement il y a assez longtemps.

De plus, le Dr Eastman a témoigné au Comité et il a dit essentiellement qu'à son avis, le projet de loi C-22 ne constituait pas la solution idéale. D'après lui, bien sûr, la solution idéale aurait consisté en la mise en œuvre intégrale des recommandations de son rapport. Comme il en est l'auteur, il considère celui-ci comme étant la meilleure solution.

M. Dolin: Cela se comprend.

Le sénateur Cogger: Néanmoins, il a déclaré au Comité que, premièrement, notre politique devait être modifiée et que, deuxièmement, le projet de loi C-22 apportait les modifications souhaitées d'une manière acceptable.

Quelles sont vos vues à ce sujet?

M. Dolin: Le seul vœu que je voudrais exprimer est que, d'après les observations du Dr Eastman lui-même ainsi que d'autres personnes, et d'après notre propre évaluation, le projet de loi C-22 présente de graves défauts.

Le Dr Eastman dirait sans doute que cela peut donner d'assez bons résultats à condition d'avoir le bon président, qui va prendre les mesures et interpréter la Loi de la façon dont il souhaiterait lui-même la voir interpréter.

Je ne sais pas si le Dr Eastman, en examinant la structure actuelle du conseil d'examen du prix des médicaments, estime qu'il peut parvenir à de bons résultats, mais à en juger d'après le libellé actuel du projet de loi, il nous semble qu'il faudrait le préciser bien davantage pour atteindre les résultats que vous escomptez et que le Dr Eastman croit pouvoir atteindre et que nous estimons nécessaires d'atteindre, à savoir la vente de médicaments aux Canadiens au prix le plus bas possible.

Le président: Merci.

Sénatrice Spivak, s'il vous plaît.

Le sénateur Spivak: Monsieur Dolin, dans votre mémoire, vous exprimez des doutes au sujet des engagements pris en matière de recherche.

Je vous signale que, lorsqu'il a comparu devant le Comité, le Dr Eastman n'a pas exprimé les mêmes doutes. Il a signalé que le conseil d'examen du prix des médicaments serait obligé de faire rapport annuellement au sujet des dépenses au chapitre de la recherche et du développement afin de déterminer quelles entreprises membres de l'Association canadienne de l'industrie

[*Text*]

undertaking to increase the ratio to 8 per cent by 1990, and to 10 per cent by 1995. I assume that means in Canada.

Do you have any comments on that?

Mr. Dolin: Yes. In a letter, recently received from the minister, Mr. Andre, about $806 million in projected research or expansion was mentioned, and we are very encouraged by that.

However, I still remain somewhat sceptical, as does the Government of Manitoba, as to where it is going to be, and what it is going to be. The track record of the major multinational pharmaceutical companies in doing R&D in this province is abysmal.

I still remain of the view "show me". I would like to see the breakdown of this. The reality is pointed up in the farm chemical industry, where you have two major multinational conglomerates which produce drugs and farm chemicals. Their record in farm chemicals, if it is going to be repeated in the drug industry—I am thinking of CIBA-GEIGY and Syntex as examples—has not been great in doing R&D in this country.

We also have some concerns in Manitoba as to whether there will be any benefits to this province? Will it all be centralized?

We are somewhat encouraged by the $806 million figure. I would like to see the breakdown of that, the timetable, and I think that my government would like to see that.

Senator Spivak: I cannot comment on the past track record. The purpose of companies, usually, is to make a profit; the purpose of governments is to protect the interests of the public, and produce good public policy. Some of that is done through regulation, and through instruments of public administration.

I am interested in knowing what your views are regarding this particular recommendation, this particular idea which has been advanced to regulate the activities of the pharmaceutical manufacturers.

Since Dr. Eastman does not seem to express much scepticism about this particular provision, why are you so sceptical about these commitments, when in fact they will be regulated through this particular kind of instrument?

Mr. Dolin: It would be nice if it were regulated, but I do not see anything, nor has anyone else seen anything, in the legislation, or in any regulations proposed under the legislation, that would make R&D mandatory anywhere. This is a proposal. There is no requirement. That is another concern that perhaps should have been mentioned in a little more detail in the brief. If this R&D is to take place, we would like to see that the figures quoted be put in there and be required.

Even if the R&D were done, there would be no savings for us; it would probably cost more.

[*Traduction*]

du médicament respectent l'engagement de cette dernière de porter la part du budget affecté à la R-D à 8 p. 100 d'ici à 1990 et à 10 p. 100 d'ici à 1995. Je suppose que cela veut dire au Canada.

Avez-vous des observations à formuler à ce sujet?

M. Dolin: Oui. Dans une lettre récente, le ministre, M. Andre, a mentionné que la somme d'environ 806 millions de dollars allait être consacrée à la recherche ou à l'accroissement des travaux, et cela nous encourage grandement.

Toutefois, je continue d'avoir certains doutes, à l'instar du gouvernement du Manitoba, quant à savoir où cela va se produire et en quoi ces travaux vont consister. Le bilan des grandes multinationales pharmaceutiques sur le plan de la recherche-développement, dans cette province, est lamentable.

Je voudrais qu'on me fasse clairement voir en quoi cela va consister. Je voudrais voir une ventilation des travaux prévus. On peut voir la situation dans l'industrie des produits chimiques agricoles, dont deux grands conglomérats multinationaux produisent et des médicaments et des produits chimiques destinés à l'agriculture. Si l'industrie des médicaments—et je pense entre autres à CIBA-GEIGY et Syntex—va suivre l'exemple de ces sociétés en ce qui concerne la R-D sur les produits chimiques agricoles, je crois qu'il n'y a pas là raison de se réjouir.

Nous nous demandons également au Manitoba quels avantages cela peut rapporter à la province. Est-ce que tous ces travaux vont être centralisés?

Nous sommes certes quelque peu encouragés par le montant de 806 millions de dollars. Mais j'aimerais voir une ventilation, le calendrier des travaux, et je pense que mon gouvernement souhaiterait aussi en prendre connaissance.

Le sénateur Spivak: Je ne peux commenter leur bilan. Le but des entreprises est ordinairement de réaliser des bénéfices tandis que celui des gouvernements est de protéger l'intérêt du public et de produire une bonne politique publique. Cela se fait en partie au moyen de règlements et en partie grâce à des instruments d'administration publique.

Je voudrais connaître vos vues au sujet de cette recommandation particulière, ce principe qui a été avancé en vue de réglementer les activités des fabricants de produits pharmaceutiques.

Étant donné que le D[r] Eastman ne semble pas exprimer tellement de doute au sujet de cette disposition particulière, pourquoi êtes-vous si sceptique en ce qui concerne ces engagements, puisque ces activités seront réglementées grâce à cet instrument?

M. Dolin: Ce serait bien si ces activités étaient réglementées, mais je ne vois rien, et personne d'autre n'a rien vu, dans ce projet de loi ou dans le règlement pris en application de celui-ci en vue de rendre la R-D obligatoire, où que ce soit. Il s'agit là d'une proposition, non pas d'une exigence. C'est là un autre sujet d'inquiétude que nous aurions peut-être dû expliciter dans le mémoire. S'il va effectivement y avoir des travaux de R-D, il aurait fallu préciser des montants et les imposer.

Même si les travaux de recherche-développement sont effectivement entrepris, cela ne nous permettra pas de réaliser des économies; cela va probablement nous coûter davantage.

[*Text*]

Senator Spivak: Thank you.

The Chairman: Senator David, please.

Senator David: You say on page 5 of your brief that there is no commitment at the present time by innovative companies to invest $1.4 billion.

Why do you make that statement?

Mr. Dolin: I should clarify that. We are quoting public statements made by the federal minister in regard to the legislation when he said that there will be growth in financial investment of $1.4 billion.

The letter we received from him on June 3 said that there have been commitments of $806 million.

This is what he says, and I can quote from his letter.

Senator David: You mean that the commitment is for only $809 million instead of $1.4 billion?

Mr. Dolin: No. I am suggesting more than that. The $1.4 billion is the figure quoted in a letter from the Honourable Mr. Andre, and what it says is:

> As you may be aware, there is already evidence of the research and development benefits expected as a result of Bill C-22. Indeed, more than $809 million in new research facilities and plant expansion projects have been announced across Canada in the past five months.

Now we, as members of government, and honourable senators as members of government, understand that announcements are not commitments, which is why I would like to know what the breakdown is. How much of this is expansion; how much of it is research; where is it going?

We would be very pleased if the $1.4 billion commitment was an actual commitment, and was made mandatory. Senator Spivak suggests that perhaps it should be.

That is not the case as we see it now. We would like to see more detail on whether this is an announcement, or whether this is reality; whether they are firm commitments, and where they are, how much they are, and what benefit they will be to the people of Canada and to the people of Manitoba.

Senator David: When the president of a multinational drug company, accompanied by a delegate of the ministry and a delegate from the provincial government, announce at a press conference that they are committing $50 million, or $60 million, do you not think that that is a firm commitment?

Mr. Dolin: Senator David, it might be an exaggeration to say that I have no confidence, but I certainly would say we have very little confidence.

[*Traduction*]

Le sénateur Spivak: Merci.

Le président: Sénateur David, s'il vous plaît.

Le sénateur David: A la page 5 de votre mémoire, vous dites qu'à l'heure actuelle les sociétés novatrices ne se sont nullement engagées à investir 1,4 milliard de dollars.

Pourquoi dites-vous cela?

M. Dolin: Permettez-moi de préciser. Nous citons en fait les déclarations publiques faites par le ministre fédéral au sujet du projet de loi, plus précisément ses déclarations où il dit qu'on peut s'attendre à une augmentation de 1,4 milliard de dollars en ce qui concerne les investissements.

Dans sa lettre du 3 juin dernier, il nous dit que les engagements s'élèvent à 806 millions de dollars.

C'est ce qu'il affirme, et je puis vous citer textuellement sa lettre.

Le sénateur David: Vous voulez dire que les engagements s'élèvent à seulement 809 millions de dollars et non pas à 1,4 milliard de dollars?

M. Dolin: Non, c'est plus que cela. M. Andre signale ce montant de 1,4 milliard de dollars dans sa lettre où il dit et je cite:

> Comme vous le savez sans doute, nous avons déjà la preuve des avantages sur le plan de la recherche et du développement attendus par suite de l'adoption du projet de loi C-22. En effet, au cours des cinq derniers mois, des projets d'aménagement ou d'accroissement d'établissements de recherche d'une valeur de plus de 809 millions de dollars ont déjà été annoncés partout au Canada.

Or nous savons, en tant que représentants du gouvernement et vous, honorables sénateurs, en tant que membres du gouvernement, que des annonces de ce genre ne constituent pas des engagements, et c'est pourquoi j'aimerais connaître la ventilation de ce montant. Quelle proportion correspond à une expansion; quel pourcentage équivaut à la recherche; comment cette somme est-elle répartie?

Nous nous réjouirions certes que cette somme de 1,4 milliard de dollars représente effectivement un engagement, et que celui-ci soit obligatoire. D'après la sénatrice Spivak, il faudrait peut-être qu'il en soit ainsi.

Mais cela n'est pas le cas à l'heure actuelle. Nous voudrions savoir si ces initiatives sont tout simplement annoncées ou si cela correspond effectivement à la réalité; s'il s'agit d'engagements fermes, à combien s'élèvent-ils, à quelles activités sont-ils destinés et quels avantages les Canadiens et les Manitobains peuvent-ils s'attendre d'en retirer?

Le sénateur David: Quand, en compagnie d'un délégué du ministère et d'un délégué du gouvernement provincial, le président d'une multinationale de médicaments annonce à une conférence de presse que sa société s'engage à dépenser 50 ou 60 millions de dollars, ne croyez-vous pas qu'il s'agit là d'un engagement ferme?

M. Dolin: Sénateur David, il serait peut-être exagéré de dire que je n'ai aucune confiance, mais j'ai certes très peu confiance.

[*Text*]

We have been through this scenario in the political realm on numerous occasions, where great sound and fury signifies nothing.

Senator David: So, you have no confidence in comments made by politicians?

Mr. Dolin: The confidence we have, Senator David, is the same confidence you or I would have when we see the name signed at the bottom of a contract.

Senator David: Senator Cogger, do you wish to ask something?

Senator Cogger: Mr. Dolin, within the next few minutes, we will have with us a representative from the minister's office. We will provide you with an information kit—

Senator Buckwold: A propaganda kit.

Senator Cogger: . . . giving you the press releases, the nature of the commitments, who has made them, when and where, and so on.

The insertion of obligatory reinvestment, by way of research and development, into the legislation would, under international agreements to which Canada is a party, probably be illegal. Certainly they would be unenforceable, and would lead to very serious legal problems.

Mr. Dolin: That is a matter of legal opinion. In the tendering process for hydro development in this province, we put some very specific clauses in the contract and in the tenders in order to ensure that certain Manitoba standards, Manitoba requirements are met.

There is no such requirement here, and that is of concern to us. If we are to have this massive R&D that we have been told we are to get, we would like to see some commitment.

The past track record of these corporations, and their sister corporations around the world, is not one that would lead us to believe that they would do these things voluntarily. They have not done it in the past in the pharmachemical industry.

We would prefer to see the name signed on the dotted line.

Senator Cogger: As you well know, the protection of intellectual property in patents is the object of worldwide international agreements. That is where the difficulties come in. We are not talking here about a simple tender to build a bridge.

Mr. Dolin: I understand that. We, as a nation, should be looking into the legalities of what we can do in that area, if that is our desire and our goal.

Senator Cogger: The information kit will be provided to you shortly, sir.

Mr. Dolin: Thank you.

Senator David: On page 11 of your brief, you say that the increase in price of innovative drugs has been 20 per cent in the past, and will remain at 20 per cent.

[*Traduction*]

Nous avons déjà, à de nombreuses occasions, vécu des situations de ce genre dans le contexte politique, où, malgré tambour et trompette, il ne se produit vraiment rien.

Le sénateur David: Donc vous n'avez aucune confiance dans les affirmations des politiciens?

M. Dolin: Sénateur David, nous avons confiance quand nous voyons une signature au bas d'un contrat.

Le sénateur David: Sénateur Cogger, voulez-vous poser une question?

Le sénateur Cogger: Monsieur Dolin, d'ici quelques minutes, nous accueillerons un représentant du cabinet du ministre. Nous vous remettrons une trousse d'information . . .

Le sénateur Buckwold: Une trousse de propagande.

Le sénateur Cogger: . . . renfermant les communiqués de presse, l'énoncé des engagements, le nom de ceux et de celles qui les ont pris, avec indication du lieu, de la date, et ainsi de suite.

L'ajout dans le projet de loi de l'obligation d'investir, au chapitre de la recherche et du développement, serait probablement illégal d'après les accords internatinaux dont le Canada est signataire. Cela ne pourrait certes pas être mis en application et entraînerait de graves problèmes légaux.

M. Dolin: C'est là une question d'avis juridique. Lors de l'adjudication d'un marché d'aménagement hydro-électrique, dans cette province, nous avons inséré dans le contrat et dans les appels d'offres des conditions très précises pour assurer la conformité à certaines normes et à certaines exigences du Manitoba.

Or, dans ce cas, il n'y a pas d'exigence du genre, et c'est ce qui nous préoccupe. Si nous allons effectivement bénéficier d'importants travaux de R-D, nous aimerions voir des engagements à ce chapitre.

Le bilan de ces sociétés et de leurs sociétés sœurs partout dans le monde ne nous porte guère à croire qu'elles vont entreprendre ces activités de leur propre chef. Ce n'est pas ce qu'a fait dans le passé l'industrie pharmachimique.

Nous aimerions que cela soit clairement prévu.

Le sénateur Cogger: Comme vous le savez, la protection de la propriété intellectuelle grâce aux brevets fait l'objet d'accords internationaux. C'est à ce niveau que les difficultés se posent. Il n'est pas simplement question, dans ce contexte, d'un appel d'offres en vue de la construction d'un pont.

M. Dolin: Je comprends cela. En tant que pays, nous devrions examiner l'aspect légal des mesures que nous pouvons prendre à ce chapitre, si c'est effectivement ce que nous voulons et ce que nous désirons.

Le sénateur Cogger: Nous allons bientôt vous remettre la trousse d'information.

M. Dolin: Merci.

Le sénateur David: À la page 11 de votre mémoire, vous affirmez que, dans le passé, le prix des nouveaux médicaments a augmenté de 20 p. 10 et que ce taux va se maintenir.

[*Text*]

Are you speaking of individual drugs, or of the entire drug industry?

Do you mean that the price of a special drug will increase automatically by 20 per cent a year when manufactured by an innovative industry, or do you mean a 20 per cent increase over the entire industry?

Mr. Dolin: Brand name drugs have been increasing at that rate, and one would expect that, without any changes, they will continue to increase at that rate across the brand name industry.

Senator David: Do you have any documents to prove to me that the price at which a drug was introduced into Canada five years ago has increased by 20 per cent every year?

Mr. Dolin: We can provide you with that information for patent drugs, yes.

Senator David: I would be very pleased to have such information.

On page 12 of your brief, you say that you would like the federal government to speed up preclinical new drug submissions.

What do you mean by "speed up preclinical new drug submissions"? I do not understand what you mean by that.

Mr. Dolin: Our suggestion is that once a drug has been clinically tested and on the market for 17 years, it should not be necessary for the generics to take a further four years to repeat that research.

What one is doing, in effect, is extending the exclusivity another four years, making it 21 years, rather than 17. We do not feel that is necessary.

Senator David: So, it is not just an extension of the preclinical new drug submissions.

The Chairman: Mr. Brown, please.

Mr. Brown: Dr. Eastman, in his report, indicated that if one compares what the best of the other countries are doing in preclinical new drug submissions, it is taking, on average, 30 days in the rest of the world to complete that.

In Canada, it is taking approximately 150 days to do exactly the same thing.

What happens is that the whole process of international cooperation in research and development bypasses Canada because we are so far behind at the beginning of the process of research and development in new drugs.

It is complicated even further at various stages because, when you get to the toxicology areas, it takes 6 months in the rest of the world, and in Canada it takes 18 months to follow their procedures. Therefore, we fall further and further behind in research and development.

In respect of new drug submissions, most countries average 6 months to approve a new drug; in Canada it takes 20 to 24 months to approve a new drug.

[*Traduction*]

Est-ce que vous parlez de certains médicaments en particulier, ou de l'ensemble de l'industrie des médicaments?

Voulez-vous dire que le prix d'un médicament spécial augmentera automatiquement de 20 p. 100 par année s'il est produit par une industrie novatrice, ou s'il va y avoir une augmentation de 20 p. 100 à l'échelle de l'industrie?

M. Dolin: Les médicaments de marques commerciales ont augmenté à ce rythme et l'on peut s'attendre à ce que, s'il n'y a pas de changement, ils continuent de progresser à ce taux pour l'ensemble des marques commerciales.

Le sénateur David: Avez-vous des documents pour me prouver que le prix d'un médicament mis en marché au Canada il y a cinq ans a augmenté depuis de 20 p. 100 par année?

M. Dolin: Nous pouvons vous fournir cette information pour les médicaments brevetés, oui.

Le sénateur David: J'aimerais bien avoir ces renseignements.

À la page 12 de votre mémoire, vous dites que vous aimeriez voir le gouvernement fédéral accélérer le processus d'examen préclinique des nouveaux médicaments.

Qu'entendez-vous par «accélérer l'examen préclinique des nouveaux médicaments»? Je ne sais pas ce que vous voulez dire.

M. Dolin: A notre avis, si un médicament a fait l'objet d'essais cliniques et qu'il est sur le marché depuis 17 ans, il ne devrait pas être nécessaire de prendre encore quatre ans pour répéter cette recherche dans le cas des médicaments génériques.

On se trouve en fait ainsi à prolonger de quatre ans la période d'exclusivité, c'est-à-dire à la porter de 17 à 21 ans. A notre avis, cela n'est pas nécessaire.

Le sénateur David: Donc il ne s'agit pas tout simplement de prolonger l'examen préclinique des nouveaux médicaments.

Le président: Monsieur Brown, s'il vous plaît.

M. Brown: Dans son rapport, le D[r] Eastman affirme que, dans le meilleur des cas, les autres pays prennent en moyenne 30 jours pour compléter le processus d'examen clinique des nouveaux médicaments.

Au Canada, le même processus prend environ 150 jours.

Tout le processus de coopération internationale dans le domaine de la recherche et du développement semble contourner le Canada du fait que nous sommes si en retard au chapitre de la recherche et du développement sur les nouveaux médicaments.

Cela se complique encore plus à divers autres stades; dans le domaine de la toxicologie, par exemple, cela prend six mois ailleurs et 18 mois au Canada. Cela signifie que nous sommes de plus en plus dépassés par les autres pays en ce qui concerne la recherche et le développement.

En ce qui concerne la présentation de nouveaux médicaments, la plupart des pays prennent en moyenne six mois à approuver un nouveau médicament; au Canada, cela prend de 20 à 24 mois.

[*Text*]

We can be as fast as 12 to 13 months if we do these procedures in Canada. Unfortunately, what takes 13 months in the rest of the world, in Canada takes close to 4 years.

As a result, when Dr. Eastman says that he can increase research and development in Canada by at least 50 per cent by speeding up our procedures within the Health Protection Branch, we could achieve our goals without all the regulatory and bureaucracy that is going to come about as a result of Bill C-22.

Senator David: On the other hand, with the newer drugs, which are more difficult to produce and which have side effects, and given the legal ramifications in respect of side effects, do you not think it is a good idea to be patient and careful so as to achieve minimum toxicity/maximum protection for those who will utilize these drugs?

Mr. Dolin: What we are saying is that the extension of time does not make it better, necessarily. If one has proper procedures in place and things are done effectively and efficiently, one would get the same result in a shorter period of time.

Extending it to 4 years, 8 years, or 12 years may give one some minimal margin of benefit, but not the benefit one really wants, which is getting the generic drug on the market.

Senator David: We are speaking of months of difference, not years.

In your brief you say that in Canada only one drug has been discovered in 48 years, and you seem to feel that we cannot do any better in the next 48 years.

We have discovered drugs other than insulin since 1921.

Mr. Dolin: We referred to that specifically because it was referenced by the minister. I am sure it is not the only drug that has been discovered in Canada since 1921, but it is certainly the most famous and major drug discovery made in this country.

Senator David: Having been in cardiology, I know there is a drug called Cardizem made in Montreal by Nordic Laboratories. This drug is now sold in 100 countries. All the clinical testing has been done in Canada. It is a 90 per cent Canadian discovery.

Mr. Dolin: I am very pleased to hear that.

Senator David: There is another drug, a hormone, which has been discovered by Dr. De Bold. This hormone will have a powerful effect on hypertension, and will also act as a diuretic.

There are many things going on at the present time in Canada. Let us give the universities and medical schools some tools to participate in science and research. Do you agree with that?

[*Traduction*]

Nous pourrions faire cela en 12 à 13 mois si nous suivions les mêmes procédures au Canada. Malheureusement, une démarche qui prend 13 mois ailleurs, prend presque quatre ans ici.

Donc lorsque le Dr Eastman affirme pouvoir accroître d'au moins 50 p. 100 les activités de recherche et de développement au Canada en accélérant les démarches de la Direction générale de protection de la santé, nous pourrions en fait réaliser nos buts sans passer par toute la réglementation et la bureaucratie qui vont découler du projet de loi C-22.

Le sénateur David: Par contre, en ce qui concerne les nouveaux médicaments, qui sont plus difficiles à produire et qui ont des effets secondaires, compte tenu spécialement des conséquences légales de ceux-ci, ne pensez-vous pas qu'il est bon d'être patient et de faire bien attention afin d'assurer aux utilisateurs éventuels de ces médicaments le niveau de toxicité le plus bas possible et la plus grande protection?

M. Dolin: A notre avis, le fait que cela prenne plus de temps ne signifie pas que les résultats soient meilleurs. A condition d'avoir en place les procédures appropriées et de travailler de façon efficace et efficiente, on peut obtenir le même résultat en moins de temps.

Le fait d'étendre cela sur quatre ans, huit ou 12 ans donne peut-être un certain avantage minimal, mais non pas nécessairement l'avantage voulu, qui est de mettre le médicament générique en marché.

Le sénateur David: Nous parlons d'une différence de quelques mois, et non pas d'années.

Dans votre mémoire, vous affirmez qu'en 48 ans, le Canada n'a découvert qu'un seul médicament et vous semblez croire que nous ne pourrons faire mieux au cours des 48 prochaines années.

Pourtant, nous avons découvert d'autres médicaments que l'insuline depuis 1921.

M. Dolin: Nous avons parlé de cet exemple précis parce que le ministre l'a donné. Je suis certain que ce n'est pas là le seul médicament découvert au Canada depuis 1921, mais c'est certes le plus connu et la plus grande découverte jamais faite au Canada dans le domaine des médicaments.

Le sénateur David: Ayant travaillé dans le domaine de la cardiologie, je sais qu'il y a un médicament, le Cardizem, qui est fabriqué à Montréal par les Laboratoires Nordic. Ce médicament se vend maintenant dans une centaine de pays. Tous les essais cliniques ont été faits au Canada. C'est donc à 90 p. 100 une découverte canadienne.

M. Dolin: Je me réjouis de l'apprendre.

Le sénateur David: Il y a aussi un autre médicament, une hormone, qu'a découvert le Dr De Bold. Cette hormone exerce un effet puissant sur l'hypertension et peut aussi servir de diurétique.

Il y a beaucoup de choses qui se passent actuellement au Canada. Donnons donc aux universités et aux écoles de médecine quelques-uns des outils nécessaires pour participer à la science et à la recherche. Êtes-vous d'accord?

[*Text*]

Mr. Dolin: Was the research done in the discovery of the two drugs that you named funded by multinational corporations?

Senator David: The discovery of the hormone was not, but a very sophisticated chemical analysis, presently being carried out on the identity of the hormone, is being done at the present time by a multinational from Montreal.

Mr. Dolin: I am pleased to hear that, Senator David. It has been done before Bill C-22 has been passed. Whether or not Bill C-22 will have an effect on further discoveries of this nature is still questionable to us. Whether greater profits and greater exclusivity for the multinationals under patents will encourage more developments of this nature, to us, is still not a certainty by any means.

We are still reasonably convinced that their track record shows that this is more the exception than the rule.

Senator Spivak: Could I make a comment, Mr. Chairman? I just want to point out that Dr. De Bold received an award from the Manning Foundation, and also from the Gardiner Foundation. He did most of his research with very little support.

Hopefully now he will get a great deal of support.

Mr. Dolin: I hope you are right, Senator Spivak.

Senator Buckwold: Although the information will be available, I want to check with Mr. Brown about veterinary drugs, and whether there are generic drugs in the veterinary field; and if there are, because of the agricultural nature of Manitoba, whether Bill C-22 would have any effect.

Mr. Brown: I do not have a lot of dealings in the field of veterinary drugs. There are some generics available. I cannot give you any information as to the cost distribution and utilization.

Senator Buckwold: Being a Westerner myself, this is of some interest to me. We would be glad to get any information on the possible effects of Bill C-22 on the use, development and marketing of generic drugs in the veterinary field.

Mr. Dolin: I will check with the Ministry of Agriculture to see if we have that information. If we do, I will certainly forward it to you.

The Chairman: Senator Thériault, please.

Senator Thériault: First of all, I want to commend your government for appearing before the committee. I know from experience that the provincial governments are more directly affected by, and more knowledgeable about, the dispensing and paying for drugs than is the federal government.

On page 5 of your brief, in the second paragraph, you say that Mr. Andre, in a press release, said that each drug "is priced to maximize profits".

Where is that press release?

[*Traduction*]

M. Dolin: Est-ce que la recherche qui a abouti à la découverte des deux médicaments que vous venez de mentionner a été financée par des multinationales?

Le sénateur David: Dans le cas de l'hormone, non, mais une multinationale de Montréal se livre actuellement à une analyse chimique très poussée en vue d'identifier cette hormone.

M. Dolin: Je suis heureux de le savoir, sénateur David. Cela s'est fait avant l'adoption du projet de loi C-22. Nous doutons quant à nous des répercussions du projet de loi en question sur d'autres découvertes du genre. A notre avis, il est loin d'être certain que l'accroissement des bénéfices et le prolongement de la période d'exclusivité dont jouissent les multinationales, en vertu de brevets, favoriseront des travaux du genre.

D'après leur bilan, nous sommes plutôt convaincus que c'est là une exception, et non pas une règle générale.

Le sénateur Spivak: Puis-je faire une observation, monsieur le président? Je voulais tout simplement signaler que le Dr De Bold a reçu un prix de la Fondation Manning et aussi de la Fondation Gardiner. Il a eu très peu d'appui pour effectuer sa recherche.

Nous pouvons certes espérer que, à compter de maintenant, il aura davantage d'aide.

M. Dolin: J'espère que vous avez raison, sénatrice Spivak.

Le sénateur Buckwold: Nous aurons accès à l'information, mais je voulais interroger M. Brown au sujet des médicaments vétérinaires afin de savoir s'il existe des médicaments génériques dans ce domaine; et, si c'est le cas, compte tenu de l'importance de l'agriculture pour le Manitoba, si le projet de loi C-22 allait avoir des retombées sur ce plan.

M. Brown: Je ne connais pas tellement le domaine des médicaments vétérinaires. Il y a certes des médicaments génériques. Mais je ne pourrais vous fournir d'information en ce qui concerne l'utilisation et le coût de distribution.

Le sénateur Buckwold: Comme je viens moi-même de l'Ouest, cela m'intéresse. Nous nous réjouirions d'avoir des renseignements sur les retombées éventuelles du projet de loi C-22 sur l'utilisation, la mise au point et la commercialisation de médicaments génériques dans le domaine vétérinaire.

M. Dolin: Je vérifierai auprès du ministère de l'Agriculture pour voir s'il a des renseignements à ce sujet. Dans l'affirmative, je vous les communiquerai.

Le président: Sénateur Thériault, s'il vous plaît.

Le sénateur Thériault: Premièrement, je félicite votre gouvernement d'être comparu devant le Comité. Je sais d'expérience que les gouvernements provinciaux sont plus directement touchés par l'administration et le prix des médicaments et qu'ils sont mieux informés à ce sujet que le gouvernement fédéral.

A la page 5 de votre mémoire, au deuxième paragraphe, vous affirmez que, dans un communiqué de presse, M. Andre a dit: «le prix de chaque médicament est établi de manière à maximiser les bénéfices».

Où se trouve ce communiqué de presse?

[*Text*]

Mr. Dolin: I do not have it with me, but we can get it for you. We will forward it to the Chairman.

Senator Thériault: Thank you very much.

Senator David: I do not know what "maximize" means in English, but in French "maximiser" means that they will have time to recoup their investment.

So, it does not mean to maximize profits; it means profit in comparison to the amount of money spent on research.

Mr. Dolin: I do not want to get into etymology, but in English we would interpret "maximum", as used in Mr. Andre's statement, to mean "to the highest".

Senator Buckwold: Mr. Andre speaks English.

The Chairman: Also, when we get the press release, it has been edited.

Thank you, Mr. Dolin and Mr. Brown, for an excellent brief. The committee thanks the Government of Manitoba for presenting its brief.

Mr. Dolin: Thank you. We wish the committee well in its deliberations.

The Chairman: Our next witness is Ms. Marguerite E. Chown, President, Manitoba Society of Seniors Inc.

Ms. Marguerite Chown, President, Manitoba Society of Seniors Inc.: Mr. Chairman, my name is Marguerite Chown. I represent the Manitoba Society of Seniors Incorporated.

Accompanying me are Ed Thornhill, Chairman of the Issues Committee of the Manitoba Society of Seniors; Carol Robertson, our Executive Director; and Bob Corbet, a member of our executive.

We wish to express to the committee our appreciation for the opportunity to make a presentation to you.

We also wish to make it known to you that the Manitoba Society of Seniors endorses the principle of patent protection for any product which is original, innovative, and of benefit to Canadians. Anyone who wishes to duplicate this product should be required to pay for the privilege of doing so.

The Manitoba Society of Seniors Inc. (MSOS) is a non-profit, non-partisan advocacy organization representing the 225,000 Manitobans who are 55 years of age and over. MSOS has represented seniors on issues of local, provincial and national importance, such as the proposed de-indexing of the Old Age Security payments, the deregulation of the long-distance telephone market, the reduced local transit fares, and utility price increases.

MSOS is a founding member of the One Voice of Seniors Network, a national organization drawing older Canadians together to work on issues of national importance.

MSOS is an organization for Manitobans 55 years of age and over. It is governed by an executive and a provincial council, which is representative of regional councils throughout the province. Our committee members and volunteers are seniors,

[*Traduction*]

M. Dolin: Je ne l'ai pas ici, mais je peux vous l'obtenir. Je l'enverrai au président.

Le sénateur Thériault: Merci beaucoup.

Le sénateur David: Je ne sais pas ce que «maximize» veut dire en anglais, mais en français «maximiser», cela veut dire que les sociétés auront le temps de récupérer leurs capitaux.

Cela ne veut pas dire de maximiser les bénéfices, mais plutôt de réaliser des bénéfices permettant d'absorber les sommes consacrées à la recherche.

M. Dolin: Je ne veux pas me lancer dans l'étymologie, mais, en anglais, «maximum», dans le contexte de la déclaration de M. Andre, signifie «le plus possible».

Le sénateur Buckwold: M. Andre parle l'anglais.

Le président: De plus, il ne faut pas oublier que le communiqué de presse a été révisé.

Merci, monsieur Dolin et monsieur Brown, de votre excellent mémoire. Le Comité remercie le gouvernement du Manitoba d'avoir présenté son mémoire.

M. Dolin: Merci. Nous souhaitons au Comité beaucoup de succès dans ses délibérations.

Le président: Nous accueillons comme prochain témoin M^me^ Marguerite E. Chown, présidente de la Manitoba Society of Seniors Inc.

Mme Marguerite Chown, présidente, Manitoba Society of Seniors Inc.: Monsieur le président, je suis Marguerite Chown. Je représente la Manitoba Society of Seniors Incorporated.

Je suis accompagnée aujourd'hui de M. Ed Thornhill, président du comité des questions importantes de la Manitoba Society of Seniors; de M^me^ Carol Robertson, notre directrice générale; et de M. Bob Corbet, membre de notre bureau.

Nous voulons tout d'abord remercier le Comité de nous avoir donné l'occasion de témoigner.

Nous vous signalons tout d'abord que la Manitoba Society of Seniors appuie le principe de la protection par brevet de tout produit original, novateur et qui avantage les Canadiens. Toute personne désireuse de reproduire un produit du genre devrait être tenue de payer pour ce privilège.

La Manitoba Society of Seniors Inc. (MSOS) est un organisme de défense des droits non sectaire et à but non lucratif qui représente les 225 000 Manitobains âgés de 55 ans et plus. La MSOS a représenté les personnes du troisième âge au sujet de dossiers d'importance locale, provinciale et nationale comme la désindexation proposée de la Sécurité de la vieillesse, la déréglementation du marché des appels interurbains, les tarifs réduits pour transport en commun et les hausses des tarifs des services publics.

La MSOS est un membre fondateur de La voix—le réseau des aînés, organisation nationale qui regroupe des Canadiens âgés désireux de travailler à des dossiers d'importance nationale.

La MSOS est un organisme regroupant des Manitobains âgés de 55 ans et plus. Elle est régie par un bureau et un conseil provincial qui représente les conseils régionaux de l'ensemble de la province. Les membres de nos comités et les bénévoles

[*Text*]

thus allowing a great many seniors to express their views on matters which affect their lives.

Manitoba seniors are gravely concerned about the proposed amendments to the Patent Act as set out in Bill C-22. We feel that Canada's fine health care system will be placed in jeopardy should the amendments be allowed to pass.

Moneys which now provide affordable prescription drugs for Canada's citizens will go into the profits of the multinational pharmaceutical companies. Other health care dollars may be channelled into subsidizing pharmacare plans, thus placing needed programs at risk.

According to the Eastman Report, Canadians have saved over $200 million per year on their prescription drugs because of competition from the generic companies. Dr. Eastman has publicly stated that if an extension to the monopoly period is granted to the developers of pharmaceutical products, drug prices will rise.

It is evident that drug prices have decreased since 1969, with the introduction of generic competition, and they will rise if that competition is severely limited. One has only to look at the prices of drugs in the United States, where competition from the generic firms is limited, to realize what level Canadian prices may reach.

In the United States, the generic drug consists of only about 25 per cent of the total market.

I would like to refer you to the appendix for a price comparison of generic and brand name drugs currently in use in Canada and the United States.

Almost half of Canada's population that is 65 years of age or over live below the poverty line and on fixed incomes. Their ability to absorb any increase in drug prices or pharmacare plan deductibles is severely limited. For those who rely on prescription drugs for the maintenance of their health, even a small increase in their monthly bill will place their health and their lives at risk.

The promise of the Minister of Consumer and Corporate Affairs'to compensate, over a four-year period, for increased drug costs does very little to allay our fears. If generic competition is severely restricted, as Bill C-22 proposes, increased costs will be far above the amount the minister has offered.

In Manitoba, for example, a $15-million per year shortfall in pharmacare subsidies to the consumer has been predicted. Both consumers and taxpayers will be forced to compensate, through increased pharmacare deductibles, imposed limits on claims, or increased personal taxes.

[*Traduction*]

sont des personnes âgées, ce qui permet à beaucoup de personnes du troisième âge d'exprimer leurs vues sur des questions qui les intéressent.

Les personnes âgées du Manitoba s'inquiètent grandement des modifications proposées à la Loi sur les brevets dans le projet de loi C-22. A notre avis, l'adoption de ces modifications aura pour effet de nuire à l'excellent régime de soins de santé dont jouit le Canada.

Les sommes qui, jusqu'ici, ont permis d'assurer aux Canadiens des médicaments sous ordonnance à prix abordable serviront à grossir les bénéfices des multinationales pharmaceutiques. D'autres fonds destinés aux soins de santé serviront éventuellement à subventionner les régimes d'assurance-médicaments, ce qui sera préjudiciable à des programmes pourtant nécessaires.

D'après le rapport Eastman, les Canadiens ont réalisé des économies de plus de 200 millions de dollars par année en ce qui concerne leurs médicaments sous ordonnance à cause de la concurrence exercée par les sociétés de médicaments génériques. Le D[r] Eastman a déclaré publiquement que tout prolongement de la période de monopole dont jouissent les promoteurs de produits pharmaceutiques aura pour effet de faire augmenter le prix des médicaments.

Il est clair que le prix des médicaments a diminué depuis 1969, c'est-à-dire depuis qu'a commencé à se faire exercer la concurrence des médicaments génériques, et qu'il augmentera si cette concurrence est limitée. Il suffit d'examiner la situation qui existe aux États-Unis, où la concurrence des entreprises de médicaments génériques est limitée, pour se rendre compte jusqu'à quel point les prix risquent d'augmenter au Canada.

Aux États-Unis, les médicaments génériques ne représentent qu'environ 25 p. 100 de l'ensemble du marché.

Permettez-moi de vous reporter à l'annexe, où vous pouvez voir une comparaison entre les prix des médicaments génériques et de marques commerciales utilisés actuellement au Canada et aux États-Unis.

Près de la moitié des Canadiens âgés de 65 ans ou plus vivent en-deçà du seuil de la pauvreté ou sont à revenu fixe. Ils ne sont donc guère en mesure d'absorber une augmentation du prix des médicaments ou de la franchise des régimes d'assurance-médicaments. Quant à ceux qui dépendent des médicaments sous ordonnance pour se maintenir en santé, une augmentation, si minime soit-elle, de leur facture mensuelle risque de menacer leur santé, voire leur vie.

La promesse faite par le ministre de la Consommation et des Corporations de compenser, sur une période de quatre ans, l'augmentation du prix des médicaments ne contribue guère à apaiser nos craintes. Si le gouvernement limite grandement la concurrence exercée par les entreprises de produits génériques, comme il propose de le faire dans le projet de loi C-22, l'augmentation des coûts dépassera largement le montant qu'a offert le ministre.

Au Manitoba, par exemple, on a prévu un manque à gagner de 15 millions de dollars par année en ce qui concerne les subventions au régime d'assurance-médicaments. Les consommateurs et les contribuables seront forcés de combler ce manque par une augmentation des franchises, par des limites imposées

[*Text*]

With increasing demands threatening an already over-burdened health care system, provinces will be forced to start cutting valuable programs.

We welcome new drug research in Canada. We do not feel, however, that the promise of more research by the multinational pharmaceutical manufacturers should form the basis for a greater degree of monopoly on new products. Such promises are difficult to monitor and they are easily modified or broken.

Very little basic research is done in Canada by the pharmaceutical industry. For the most part, it is only to duplicate existing drugs, or to find better ways of marketing existing products. Multinational companies, understandably, must find it more cost-efficient to do their basic research in their countries of origin.

Claims by multinational companies that the pharmaceutical industry in Canada has been treated unfairly and that Canadians have failed to pay their fair share of international drug research costs have not been proven. The multinational pharmaceutical companies have, and are, obtaining higher profits from their Canadian branch plants than from any of their European subsidiaries.

The Eastman Report stated that profits in the drug industry have been among the highest for manufacturing industries in Canada, both before and after 1969. A recent appraisal of 71 Canadian industries, based on the premise of impending bankruptcy, ranked only three which were on firmer financial footing than the pharmaceutical industry. In fact, out of the 71 industries studied, there were 67 which showed a far greater possibility of bankruptcy than the pharmaceutical industry.

The ratio of pharmaceutical research and development to sales, in Canada, is similar to the ratios in comparable countries such as Australia, Belgium, Denmark and the Netherlands.

It is imperative that Canadian drugs continue to be subject to a competitive market which will keep prices reasonable. We are concerned that, by ensuring the multinational companies have excessive profits, health services will be jeopardized in the future.

Generic drugs have saved Canadians millions of dollars. They have been a very important part of a sound plan to keep health costs from skyrocketing.

Canada has a workable system of regulating drug patents. The Manitoba Society of Seniors urges this committee to reject the proposed amendments contained in Bill C-22, and urges you to recommend to the House of Commons the retention of the Patent Act as it now stands.

We recommend that further consideration be given to the recommendations in the Eastman Report.

[*Traduction*]

à leurs demandes de remboursement, ou par une hausse des impôts personnels.

Vu les exigences croissantes qui menacent un régime de santé déjà surchargé, les provinces n'auront d'autre choix que de réduire des programmes importants.

Nous nous réjouissons des recherches faites au Canada sur les nouveaux médicaments. Nous ne croyons toutefois pas que la promesse des multinationales pharmaceutiques d'effectuer davantage de recherche peut justifier un accroissement de leur monopole sur un nouveau produit. Des promesses du genre sont difficiles à faire respecter et elles sont facilement modifiées ou brisées.

L'industrie pharmaceutique canadienne effectue très peu de recherche fondamentale. Elles ne se contentent dans l'ensemble qu'à reproduire des médicaments existants ou à trouver de meilleurs moyens de commercialiser des produits existants. Comme on peut facilement le comprendre, les multinationales doivent trouver des façons plus rentables d'effectuer leur recherche fondamentale dans les pays d'origine.

Rien ne prouve que sont fondées les affirmations des multinationales selon lesquelles l'industrie pharmaceutique canadienne a été traitée injustement et que les Canadiens n'ont pas contribué leur juste part de la recherche internationale sur les médicaments. Les multinationales pharmaceutiques ont obtenu et continuent d'obtenir de leurs succursales canadiennes des bénéfices plus élevés que de n'importe laquelle de leurs filiales européennes.

D'après le rapport Eastman, les bénéfices enregistrés par l'industrie pharmaceutique ont été parmi les plus élevés de toutes les industries de la fabrication, au Canada, tant avant qu'après 1969. D'après une évaluation récente, fondée sur l'hypothèse d'une faillite imminente, de 71 industries canadiennes, seulement trois de celles-ci étaient plus solides financièrement que l'industrie pharmaceutique. En fait, parmi les 71 industries étudiées, 67 couraient davantage le risque d'une faillite que l'industrie pharmaceutique.

Le rapport entre la recherche-développement et les ventes, dans l'industrie pharmaceutique canadienne, est semblable aux rapports enregistrés en Australie, en Belgique, au Danemark et dans les Pays-Bas.

Les médicaments canadiens doivent absolument continuer de se vendre dans un marché concurrentiel garantissant des prix raisonnables. Nous craignons que, en assurant aux multinationales des bénéfices excessifs, les services de santé ne soient menacés dans l'avenir.

Les médicaments génériques ont permis aux Canadiens d'économiser des millions de dollars. Ils ont constitué un élément très important d'un plan judicieux visant à empêcher les frais de santé de monter en flèche.

Le Canada a un bon système pour réglementer les médicaments brevetés. La Manitoba Society of Seniors exhorte le Comité à rejeter les modifications proposées dans le projet de loi C-22 et à recommander à la Chambre des communes de maintenir la Loi sur les brevets dans son libellé actuel.

Nous recommandons d'examiner d'encore plus près les recommandations du rapport Eastman.

[*Text*]

If it can be proven that the 4 per cent royalty is inadequate or insufficient as payment to the pharmaceutical companies for the right to manufacture less costly generic equivalents of brand name drugs, we suggest that the royalty be increased to a more realistic percentage. This is the only amendment to Bill C-22 that the Manitoba Society of Seniors can support.

Mr. Chairman, I have some important questions which I would like to address to your committee.

Henry Waxman, a member of the United States House of Representatives and Chairman of the subcommittee on energy and commerce for the Department of Health and Environment, has stated that pharmaceutical companies have engineered an unjustified increase in the price of brand name drugs. Over a six-year period, the increase has reached 79 per cent. Out of this increase, only one dollar of every three has been spent on research and development.

This particular statement echos, to some degree, the opinions and findings of an earlier committee headed by Senator Kefauver.

So, we have two American studies which support the stand that the Manitoba Society of Seniors is taking.

We also have two reports from Canada: The Hall Commission in 1965, and The Harley Commission in 1966, reported—at a time when Canada was among the nations with the highest drug prices—that the high cost of drugs was due to the monopoly exercised by the pharmaceutical industry. The pharmaceutical companies were able to control the market and set higher prices.

Canada is the envy of consumers in the United States. Canada is a model for the free world. My question is: Why are we destroying a system which works for us? It works so well that other nations want it.

Why should we penalize Canadians citizens—the poor, the elderly, the severely and chronically ill, the young families with children—in order to benefit multinational pharmaceutical corporations whose home bases are in the United Kingdom, Japan, West Germany, Italy, France, and primarily in the United States?

I have a second question that I wish to pose to you. The pharmaceutical companies state that they are prepared, if they are given the sole right to produce brand name drugs for an extended period of time, to double the amount of money they spend in research and development in Canada. That is the carrot that they are holding out to us. We will find that the stick comes later, when we have to pay the higher cost of the new drugs.

The minister has promised $25 million per year over a four-year period in transitional payments to the provinces to offset the impact of increased drug costs.

I ask you: Why does the minister repeatedly state that there will be no increase in the cost of drugs?

[*Traduction*]

Si l'on peut prouver qu'une redevance de 4 p. 100 ne constitue pas un paiement suffisant aux sociétés pharmaceutiques en contrepartie du droit de fabriquer des équivalents génériques des médicaments de marques commerciales moins coûteux, nous proposons d'augmenter le taux de cette redevance. Mais c'est là la seule modification prévue au projet de loi C-22 que la Manitoba Society of Seniors peut appuyer.

Monsieur le président, j'ai plusieurs questions importantes à poser à votre Comité.

M. Henry Waxman, membre de la Chambre des représentants des États-Unis et président du sous-comité de l'énergie et du commerce du Département de la santé et de l'environnement, a affirmé que les sociétés pharmaceutiques ont manigancé une hausse injustifiée du prix des médicaments de marques commerciales. En six ans, cette augmentation a atteint 79 p. 100. Or seulement le tiers de cette hausse est consacrée à la recherche et au développement.

Cette affirmation reprend jusqu'à un certian point les opinions et les constatations d'un comité antérieur que présidait le sénateur Kefauver.

Nous avons donc deux études américaines qui appuient la position de la Manitoba Society of Seniors.

Nous avons également deux rapports au Canada: celui de la Commission Hall, de 1965, et celui de la Commission Harley, de 1966, où il était dit—et à l'époque le Canada était un des payx où le prix des médicaments était le plus élevé—que le coût élevé des médicaments était attribuable au monopole exercé par l'industrie pharmaceutique. Les sociétés pharmaceutiques pouvaient diriger le marché et imposer des prix plus forts.

Le Canada fait l'envie des consommateurs américains. Le Canada est un modèle pour le monde libre. Ma questione est donc la suivante: Pourquoi détruire un régime qui fonctionne bien pour nous? Il fonctionne si bien que d'autres pays veulent l'imiter.

Pourquoi devrions-nous pénaliser les Canadiens—les pauvres, les personnes âgées, les personnes qui souffrent de maladie grave et chronique, les jeunes familles—afin d'avantager les multinationales pharmaceutiques dont le siège est au Royaume-Uni, au Japon, en Allemagne de l'Ouest, en Italie, en France et, surtout, aux États-Unis?

J'aurais une deuxième question à vous poser. Les sociétés pharmaceutiques affirment qu'elles sont disposées à doubler le montant qu'elles consacrent à la recherche et au développement au Canada à condition d'avoir le droit exclusif de produire pour une période prolongée des médicaments de marques commerciales. C'est là la carotte qu'elles nous offrent. Le bâton viendra plus tard, quand nous serons obligés de payer plus cher les nouveaux médicaments.

Pour neutraliser les conséquences de l'augmentation du coût des médicaments, le ministre a promis de verser aux provinces pendant quatre ans, une somme de 25 millions de dollars par année en paiements transitoires.

Alors pourquoi le ministre s'évertue-t-il à répéter que le prix des médicaments ne va pas augmenter?

[*Text*]

I wish to draw to your attention two prominent Americans. Mr. Joe Stettler, who heads the pharmaceutical lobby, has stated publicly that he knew for certain, one week ahead of us in Canada, that his group's concerns would be met. He received this information one week prior to the minister's release of the information concerning the proposed amendments to Bill C-22.

Trade representative Clayton Yeutter has stated that protection for the pharmaceutical industry was one of six areas to be discussed in the free trade agreements, and that Canada's Patent Act was seen as an irritant in the free trade negotiations.

Why is it that the minister has refused to divulge the results of his departmental studies on the drug question? Why do government spokespersons repeatedly deny that Americans have inside information that has been denied to Canadian consumers? Why do they deny that the Americans have demanded that extended patent time be included in the free trade negotiations?

Brand name drugs are priced sufficiently high to accomplish three objectives: one, to cover the cost of marketing new drugs; two, to recoup the cost of experimenting with drugs which cannot be successfully marketed; and three, to earn a substantial profit.

They are saying, very much like small boys playing in your backyard: "This is blackmail; if you don't do what we want, then we will go home. If you don't play the game our way, we'll take our bat and ball and go back to our own houses."

It is on record that the research and development of brand name drugs in Canada is, for the most part, superficial in nature. It amounts to improving the taste, colour, and packaging, so as to outsell competitive patent holders; it is not to introduce life-saving medicines.

At present there is a four-year waiting period before the Canadian drug manufacturing industry can plan to produce a cheaper equivalent of a brand name drug; there is the four-year wait for the patent to expire.

In actual fact, the wait is closer to 10 years. The manufacturing companies need time to do the research that is essential to make sure that the generic equivalent is effective, completely reliable, and in accordance with the standards of Health and Welfare Canada as set out in the Notice of Compliance.

Further time elapses because of long, drawn out lawsuits brought by the pharmaceutical companies holding the patents against the drug manufacturers.

There is no sense in extending the waiting period, if the Canadian consumer is to be protected from the monopolistic policies of the multinational pharmaceuticals.

Why should multinational pharmaceutical companies be protected at the expense of Canadian consumers?

[*Traduction*]

Permettez-moi de vous citer deux Américains bien connus. M. Joe Stettler, qui mène le lobby de l'industrie pharmaceutique, a affirmé publiquement qu'il savait avec certitude, une semaine avant nous, au Canada, que les craintes de son groupe allaient être apaisées. Il a reçu cette information une semaine avant que le ministre ne divulgue l'information au sujet des modifications proposées dans le projet de loi C-22.

Le représentant du commerce, M. Clayton Yeutter, a par ailleurs affirmé que la protection de l'industrie pharmaceutique était une des six questions dont il fallait discuter dans le cadre des négociations sur le libre-échange et que la Loi sur les brevets du Canada nuisait à celles-ci.

Pourquoi le ministre a-t-il refusé de divulguer les résultats des études de son ministère sur les médicaments? Pourquoi les porte-parole du gouvernement nient-ils constamment que les Américains disposent d'information qu'on a refusé de communiquer aux consommateurs canadiens? Pourquoi nie-t-il que les Américains ont exigé d'inclure dans les négociations sur le libre-échange un prolongement de la période de protection accordée par les brevets?

Le prix des médicaments de marques commerciales est suffisamment élevé pour permettre d'atteindre trois objectifs: premièrement, absorber le coût de commercialisation des nouveaux médicaments; deuxièmement, récupérer le coût des expériences sur les médicaments qui ne peuvent être commercialisés; et troisièmement, réaliser des bénéfices appréciables.

Ils agissent en fait comme des gamins en disant: «C'est du chantage; si vous ne faites pas ce que nous voulons, nous partons. Si vous ne voulez pas jouer de notre façon, nous prendrons notre balle et notre bâton, et nous irons jouer chez nous.»

On sait que les travaux de recherche et de développement effectués sur les médicaments de marques commerciales, au Canada, sont en grande partie à caractère superficiel. Ils visent surtout à améliorer le goût, la couleur, le conditionnement, afin d'offrir un produit plus attrayant que les titulaires de brevets concurrents; il ne s'agit pas de mettre au point des médicaments qui sauveront des vies.

A l'heure actuelle, un fabricant canadien de médicaments doit attendre quatre ans avant d'envisager de produire un équivalent moins coûteux d'une marque commerciale; il doit attendre pendant quatre ans l'expiration du brevet.

Mais en fait, cette période d'attente est de près de 10 ans. Les fabricants doivent en effet prendre le temps d'effectuer les recherches indispensables pour garantir que l'équivalent générique est efficace, entièrement fiable et conforme aux normes énoncées par Santé et Bien-être social Canada dans l'avis de conformité.

Il y a aussi d'autres délais résultant des poursuites intentées par les sociétés pharmaceutiques titulaires des brevets contre les fabricants des médicaments.

Il est illogique de vouloir prolonger cette période si l'on veut protéger le consommateur canadien des politiques monopolistiques des multinationales pharmaceutiques.

Pourquoi ces sociétés devraient-elles être protégées aux dépens des consommateurs canadiens?

[*Text*]

The passage of the proposed amendments to Bill C-22 will be a costly mistake.

At present, such action is supported by the pharmaceutical industry and by some scientists who have visions of millions of research dollars. Yet, there is nothing in Bill C-22 to indicate the type or extent of the research, or the time frame in which it can be done. There are no commitments outlined, except in terms of the government's review at four and ten-year periods, and a Prices Review Board with little mandate other than to review prices.

The proposed amendments are not overwhelmingly supported by health organizations in Canada, social agencies, labour groups, nursing groups, consumer associations, women's organizations, the National Anti-Poverty Organization; and certainly they are not overwhelmingly supported by senior citizen organizations.

It is not true that because something costs more, it is better.

The Chairman: Thank you, Ms Chown, for a very excellent and concise brief on behalf of the seniors.

Ms. Chown: Mr. Chairman, in the folder which we have given you, there is information about our society, its objectives and activities. We thought you would find it interesting. We have even included a MSOS pin for you to wear should you reach the age of 55 and wish to reside in Manitoba.

The Chairman: Thank you. Senator Spivak, please.

Ms Chown, your brief, as does almost every brief that has been presented to the committee, quotes Dr. Harry Eastman at length.

I would like to quote a comment that Dr. Eastman made about the necessity of amendments and ask you to comment on it.

In his May brief he poses the question: "Should we leave well enough alone?"

His view is that we should not. His reasoning is that the increasing strength of generic firms, and the very low royalty rates under which licences are issued, will eventually create competitive conditions under which the patentees will not be able to recover their costs, including a pro rata Canadian share of worldwide research and development costs.

He goes on to say: "Thus we do need to modify our policy, and Bill C-22 does this in an acceptable manner."

Do you have any comment on Dr. Eastman's views?

Ms. Chown: I think what he is talking about is the ratification of something we signed in 1970, the Patent Cooperative Treaty.

Senator Spivak: No. My understanding is that he is referring to the amendments to Bill C-22.

[*Traduction*]

L'adoption des modifications proposées au projet de loi C-22 constituerait une erreur coûteuse.

À l'heure actuelle, cette mesure est appuyée par l'industrie pharmaceutique et par quelques scientifiques qui rêvent de subventions de millions de dollars à la recherche. Pourtant, le projet de loi C-22 est muet en ce qui concerne la nature ou l'envergure des travaux de recherche ou le calendrier d'exécution de ceux-ci. Il ne prévoit aucun engagement, si ce n'est celui du gouvernement d'effectuer des examens à tous les quatre et 10 ans et de créer un conseil d'examen du prix des médicaments, dont le mandat se limitera essentiellement à l'examen des prix.

Les modifications proposées ne jouissent pas de l'appui généralisé des organismes de santé du Canada, des agences sociales, des groupes syndicaux, des groupes infirmiers, des associations de consommateurs, des organisations de femmes et de l'Organisation nationale d'antipauvreté; et elles sont loin d'être appuyées par les organisations de personnes âgées.

Il n'est pas vrai que parce qu'un produit coûte plus cher, il est forcément de meilleure qualité.

Le président: Merci, madame Chown, de l'exposé bref mais excellent que vous venez de faire au nom des aînés.

Mme Chown: Monsieur le président, dans le dossier que nous vous avons remis, vous trouverez des renseignements sur notre société, ses objectifs et ses activités. Nous avons pensé que cela vous intéresserait. Nous avons même inclus une épingle de notre association, que vous pourrez porter lorsque vous aurez 55 ans et déciderez de vous installer au Manitoba.

Le président: Merci. Sénatrice Spivak.

Madame Chown, votre mémoire, comme d'ailleurs la presque totalité des mémoires présentés au comité, cite abondamment le Dr Harry Eastman.

J'aimerais citer une observation que le Dr Eastman a faite au sujet de la nécessité de modifier la loi et je vous demanderais de la commenter.

Dans le mémoire qu'il a présenté en mai, il pose la question à savoir si l'on devrait laisser les choses telles qu'elles sont.

À son avis, il ne faudrait pas en rester là. La puissance croissante des fabricants de produits génériques, pense-t-il, conjuguée aux redevances très faibles accordées au titre des licences, finira par créer des conditions de concurrence qui feront que les titulaires de brevets ne pourront recouvrer leurs frais, y compris la partie canadienne des coûts mondiaux de recherche et développement.

Il poursuit en disant que nous devons effectivement modifier notre politique et que le projet de loi C-22 contient des dispositions acceptables à cet égard.

Voulez-vous commenter les propos du Dr Eastman?

Mme Chown: Je crois que ce dont il parle est la ratification d'un traité de coopération relatif aux brevets, que nous avons signé en 1970.

Le sénateur Spivak: Non, je crois comprendre qu'il fait allusion aux amendements au projet de loi C-122.

[*Text*]

I know it was stated earlier that he would have preferred to see the recommendations of his own report carried out by government. But, I think he is commenting here on Bill C-22.

Given the views that you express very strongly in your brief about the large corporations and their positions, I am wondering what comments you have about Dr. Eastman's claim that the patentees couldn't recover their costs now, including a pro rata Canadian share of worldwide research and development costs.

He advances that view to support the recommendations in the bill which extend the period of patent protection. The reason he takes that position, he says, is the increasing number, strength and efficiency of generic firms, and the very low royalty rates under which licences are issued.

He says that we do need to modify our policy.

Is it your position that the policy need not be modified? Should we stay with the status quo? Or, do you advocate the recommendations of the Eastman Report?

Would you comment a little further on that.

Ms. Chown: We have not seen every detail of the Eastman Report. But, as I stated earlier, we feel a more mature consideration of his recommendations should be engaged in.

Our main objection to Bill C-22 has to do with the time frame, the two-year grace period. One of the things that would come about as a result of an updating of the Patent Act and a shortening of the grace period would be to make us, like many of the other industrial nations, an "absolute" novelty nation instead of a "relative" novelty nation.

The grace period before a patent becomes viable is two years now; that period should be shortened to one year.

I think this is effectively tied into the Patent Cooperation Treaty, whereby the announcements of patents would be made on an international basis and more quickly than they are now. Canada is not a part of this treaty at present, but they would become so.

Senator Spivak: I am not aware of that. Thank you for pointing it out.

You note the lack of commitment for research and development. Are you aware that the new Prices Review Board will have to report annually on the R&D expenditures in order to determine whether the Pharmaceutical Manufacturers Association is carrying out its undertaking to increase the ratio of research and development to 8 per cent by 1990 and to 10 per cent by 1995.

I understand that that is one of the powers the Prices Review Board will have, if Bill C-22 is passed.

Ms. Chown: I hope this is so, Senator Spivak. But, at the present time, the terms of reference under which the Prices Review Board will function have been outlined only in relation to its review of drug prices.

[*Traduction*]

Je sais qu'on a dit plus tôt qu'il aurait préféré que le gouvernement adopte les recommandations contenues dans son rapport. Mais je crois qu'il commente le projet de loi C-22 ici.

Compte tenu des vues que vous soutenez fortement dans votre mémoire au sujet des grosses sociétés et de leur position, je me demande ce que vous pensez de l'allégation du Dr Eastman, à savoir que les titulaires de brevets ne peuvent pas recouvrer leurs frais actuellement, y compris la partie canadienne des coûts mondiaux de recherche et développement.

Il fait valoir ce point de vue afin d'appuyer les dispositions du projet de loi qui prolongent la période de protection des brevets. Il soutient cette position, dit-il, en raison du nombre, de la puissance et de l'efficience des fabricants de produits génériques—qui vont en augmentant—et des redevances très faibles liées à l'octroi des licences.

Il prétend qu'il nous faut effectivement modifier notre politique.

Croyez-vous également que nous devons modifier notre politique? Devons-nous maintenir le statu quo? Ou préconisez-vous qu'on adopte les recommandations du rapport Eastman?

Pourriez-vous commenter davantage ce point?

Mme Chown: Nous n'avons pas pris connaissance de tous les détails du rapport Eastman. Comme je l'ai dit plus tôt, cependant, nous estimons qu'il y a lieu d'examiner avec plus de maturité les recommandations qu'il contient.

Notre principale objection au projet de loi C-22 touche à la période de grâce prévue, soit deux ans. La mise à jour de la Loi sur les brevets et la réduction de la période de grâce auraient pour effet, entre autres, de faire du Canada—comme c'est le cas pour plusieurs autres pays industrialisés—une nation d'innovation en termes «absolus» plutôt qu'en termes «relatifs».

La période de grâce prévue avant qu'un brevet ne devienne viable est de deux ans actuellement; cette période devrait être réduite à un an.

À mon avis, cette disposition est en réalité liée au traité de coopération que j'ai mentionné, en vertu duquel l'annonce de l'octroi de brevets se ferait à l'échelle mondiale et de façon plus rapide qu'actuellement. Le Canada n'est pas présentement signataire de ce traité, mais c'est ainsi que les choses se passeraient.

Le sénateur Spivak: Je ne savais pas qu'il en était ainsi. Merci de me l'avoir signalé.

Vous relevez le manque d'engagement en matière de recherche et développement. Saviez-vous que le conseil d'examen des prix devra présenter un rapport annuel sur les dépenses de R&D afin de déterminer si l'Association pharmaceutique canadienne respecte son engagement d'augmenter le rappdort des dépenses de recherche et développement à 8 p. 100 d'ici 1990 et à 10 p. 100 d'ici 1995?

Si j'ai bien compris, il s'agit là d'un des pouvoirs qu'aura le Conseil d'examen du prix des médicaments si le projet de loi C-22 est adopté.

Mme Chown: J'espère qu'il en sera ainsi, madame la sénatrice. À l'heure actuelle, cependant, les attributions prévues pour le conseil ne se rapportent qu'à l'examen du prix des médicaments.

[*Text*]

The other mandate may be there, but it is not delineated in such a way that it is clear to most of us.

Senator Spivak: There are senators here who are more familiar with the provisions than I am. Perhaps they could enlighten you a little more.

The Chairman: Senator Nurgitz, please.

Senator Nurgitz: Thank you, Mr. Chairman.

I, too, would like to thank the Manitoba Society of Seniors for appearing. Senator Spivak and I are fairly knowledgeable of this association's involvement in many public issue matters. While they purport to speak for seniors, I think they have spoken pretty effectively for all consumers.

You make very little mention of the Prices Review Board in your brief, and you end up by saying that it has no mandate except to review prices.

Is the thrust of your submission not the fear of price increase?

Ms. Chown: Yes. Our fear stems from the pharmaceutical company's exclusivity.

Senator Nurgitz: So, you are saying that if prices can be kept in check—that is, without unfair increase—you have no objection to the encouragement of innovative drug companies to develop and discover new drugs.

Your basic concern is that all consumers ought not to be saddled with increased drug costs?

Ms. Chown: Yes. But our concern is twofold: While the pharmaceutical company has sole rights by virtue of the patent, the cost of its drugs is going to be higher than the generic equivalent. And our second concern is that the proposal means that we will have to wait longer for the generic equivalent to be available.

So, it is a double jeopardy: we will have recourse only to a higher priced pharmaceutical brand name drug, and we will have to wait while the generic manufacturing company is standing off-stage waiting to produce a less expensive version.

Senator Nurgitz: But, you are not critical of the establishment of a Prices Review Board?

Ms. Chown: No.

Senator Nurgitz: Thank you.

The Chairman: Thank you, Senator Nurgitz. Senator Cogger, please.

Senator Cogger: The bill, unfortunately, like most bills, cannot easily be understood by most people. But in this bill, included in the powers of the Prices Review Board, is a monetary function. The board has the power to review moneys invested in research and development.

[*Traduction*]

L'autre aspect de son mandat est peut-être là, mais il n'est pas défini d'une manière qui soit claire pour la plupart d'entre nous.

Le sénateur Spivak: Il y a des sénateurs ici qui sont plus familiers que moi avec les dispositions du projet de loi. Peut-être pourraient-ils vous éclairer davantage.

Le président: Sénateur Nurgitz.

Le sénateur Nurgitz: Merci, monsieur le président.

Je tiens, moi aussi, à remercier la Manitoba Society of Senior de nous avoir fait part de ses vues. Le sénateur Spivak et moi-même connaissons bien l'engagement de l'association face à de nombreuses questions d'intérêt public. Bien qu'elle se dise le porte-parole des aînés, je crois que l'association a défendu assez efficacement les intérêts de tous les consommateurs.

Vous parlez très peu du Conseil d'examen du prix des médicaments dans votre mémoire, et vous finissez par dire qu'il n'a pas d'autre mandat que celui d'examiner les prix.

Ce que vous nous dites, essentiellement, c'est que vous craignez une hausse des prix, n'est-ce pas?

Mme Chown: Oui. Notre crainte est fondée sur l'exclusivité dont jouit le fabricant de produits pharmaceutiques.

Le sénateur Nurgitz: Vous dites donc quesi l'on peut contrôler les prix—c'est-à-dire empêcher qu'ils ne montent de façon injuste—vous n'avez aucune objection à ce qu'on encourage les fabricants innovateurs de mettre au point et de découvrir de nouveaux médicaments?

Votre principale préoccupation, c'est d'éviter que tous les consommateurs aient à supporter le fardeau de prix plus élevés pour les médicaments?

Mme Chown: Oui. Mais notre préoccupation est double: bien que le fabricant de produits pharmaceutiques ait des droits exclusifs en raison du brevet qu'il détient, le coût de ses médicaments sera plus élevé que celui du produit générique équivalent. Notre deuxième crainte, c'est que nous devrons attendre plus longtemps avant d'avoir le produit générique équivalent.

Nous sommes donc perdants sur les deux plans: d'une part nous n'aurons accès qu'à un médicament breveté de prix supérieur, et d'autre part il nous faudra attendre que le fabricant de produits génériques puisse entrer en scène et produire une version moins dispendieuse.

Le sénateur Nurgitz: Mais vous n'avez rien à redire au sujet de l'établissement d'un conseil d'examen des prix?

Mme Chown: Non.

Le sénateur Nurgitz: Merci.

Le président: Merci, sénateur Nurgitz. Sénateur Cogger, s'il vous plaît.

Le sénateur Cogger: Le projet de loi, malheureusement, comme la plupart des projets de loi, n'est pas facilement compréhensible par la plupart des gens. Mais dans ce projet de loi, dans les pouvoirs accordés au Conseil d'examen du prix des médicaments plus précisément, il y a une fonction monétaire.

[*Text*]

Ms. Chown: I am very pleased to hear it. It puts some teeth into the functions of the Prices Review Board.

However, this function has not been emphasized.

Senator Cogger: The proposed Section 41.25(4)(a) states that the Board shall report on "the proportion, as a percentage, that the expenditures of each patentee in Canada towards the cost of research and development . . . " et cetera.

Ms. Chown: I think that is a very valuable responsibility. I am pleased to see that it is there.

I hope that the Prices Review Board is strong enough in its composition and its method of delivery of its mandate to accomplish that very thing.

Senator Cogger: You are widely supported in that hope, Mrs. Chown.

In your brief you state:

> At present there is a four-year waiting period before the Canadian drug manufacturing industry can plan to produce a cheaper equivalent of a brand name drug.

Ms. Chown: Am I correct that that is the time lapse before a patent can be applied for by the drug manufacturing companies?

Senator Cogger: No. Currently, one could apply the following day. I do not suggest that it is feasible, inasmuch as we all know what those applications entail. But, I do not want you to go away with the impression that there is a four-year lock-up period. There is no lock-up period.

Ms. Chown: But, at times, it has been longer than four years before the generic equivalent has been produced and put on the market.

Senator Cogger: I suspect that experience would prove you are right. But, the protection is not granted by law. It is due to administrative difficulties.

Ms. Chown: Yes. Licensing, the NOC, and so on.

Senator Cogger: Even assuming a patent protection, Mrs. Chown—whether it is four years as Dr. Eastman suggests, or 10 years as Bill C-22 suggests—there is nothing preventing a generic company from doing everything that is necessary for it to enter the market while that period is running. In other words, the periods are not consecutive, necessarily.

Assume that there is a 10-year protection period. If a generic has gone through all the right steps, then 10 years and one day after the granting of the patent, the generic could be on the market. The procedures do not have to wait until the expiry of the protection.

Ms. Chown: I understand that. And, of course, if we are going to have effective generic products, a considerable amount of time is going to be required to develop them.

[*Traduction*]

Le conseil est habilité à examiner les fonds investis en recherche et développement.

Mme Chown: Je suis très heureuse de l'apprendre. Voilà qui donne des dents aux fonctions du conseil.

Cependant, on n'a pas mis l'accent sur cette fonction.

Le sénateur Cogger: L'alinéa 41.25(4)*a*) du projet de loi précise que le conseil doit estimer «la proportion exprimée en pourcentage que les dépenses de recherche et développement (. . .) supportées par chaque titulaire de brevet au Canada, représentent . . . » etc.

Mme Chown: Je crois qu'il s'agit la d'une responsabilité très utile. Je me réjouis qu'elle se trouve dans le projet de loi.

J'espère que le conseil sera suffisamment fort, du point de vue de sa composition et dans la façon de s'acquitter de son mandat, pour mener cette tâche précise à bien.

Le sénateur Cogger: C'est le vœu de beaucoup de gens, madame Chown.

Dans votre mémoire, vous affirmez ce qui suit:

> Actuellement, les fabricants canadiens de médicaments doivent attendre quatre ans avant de pouvoir produire un équivalent moins cher d'un médicament breveté.

Mme Chown: Ai-je raison de penser qu'il y a un délai à respecter avant qu'un fabricant ne puisse présenter une demande de brevet?

Le sénateur Cogger: Non. Actuellement, une demande peut être présentée le lendemain. Je ne prétends pas que cela soit possible, pourvu que nous sachions tous ce que ces demandes signifient. Mais je ne voudrais pas que vous partiez avec l'impression qu'il y a une période d'interdiction de quatre ans. Il n'y a pas de période d'interdiction.

Mme Chown: Mais il est arrivé qu'un produit générique n'ait pu être produit et mis sur le marché avant plus de quatre ans.

Le sénateur Cogger: Je soupçonne que les faits vous donneraient raison. Mais la protection n'est pas accordée par la loi. Elle découle de difficultés administratives.

Mme Chown: Oui. L'attribution de licences, le NOC etc.

Le sénateur Cogger: Même en supposant qu'il y ait une protection du brevet, madame Chown,—que ce soit pendant quatre ans comme le suggère le D[r] Eastman, ou pendant dix ans tel que le propose le projet de loi C-22—rien n'empêche un fabricant de produits génériques de faire tout ce qu'il peut pour entrer sur le marché pendant que cette période est en cours. Autrement dit, les périodes ne sont pas forcément consécutives.

Supposons qu'il y a une période de protection de dix ans. Si le produit générique est passé par toutes les étapes prévues, alors dix ans plus un jour après l'octroi du brevet, le produit générique pourrait être mis sur le marché. Il n'est pas nécessaire d'attendre la fin de la période de protection.

Mme Chown: Je comprends cela. Et, bien entendu, si nous voulons avoir des produits génériques efficaces, il faudra prévoir beaucoup de temps pour leur mise au point.

[*Text*]

Senator Cogger: We have heard the suggestion that Canada should look at ways and means of improving the bureaucratic procedures that take place between the first application and the issuance of a licence.

In your questions to the committee, you stated that the minister has promised $25 million per year for a four-year period to offset the impact of increased drug costs.

We have found that there is confusion in the minds of the public with regard to this bill and its effects.

It has never been suggested by the minister, or anyone, that every drug on the shelves today will increase in price tomorrow. There is no reason to believe that.

Ms. Chown: We understand that; that is not what we are talking about when we say "will increase costs".

Senator Cogger: The reference to "increased costs" naturally scares people. I suggest that it should more properly be referred to as a "delay in the decrease of costs".

If Bill C-22 comes into force, admittedly there will be a period of time during which copycat drugs will not be available as quickly as they otherwise would be. Therefore, the decrease in costs will be delayed.

Ms. Chown: Yes. That is the point I was trying to make with Senator Nurgitz.

If you would look at the appendix which is attached to our brief, I draw your attention to the prices for Diazepam compared to the prices for Valium. The Canadian brand name price for 5 milligram tablets is $80. For the same quantity of Diazepam, the price is $2.31.

In our hypothetical, we would have to pay that $80 over a longer period of time.

Senator Cogger: It is interesting, Mrs. Chown, that you should use that example. Valium has been off patent for a long time. It has enjoyed absolutely no protection for years. Yet, we continue to see those vast differences in prices.

Valium is a drug that once enjoyed protection, but it no longer does; you or I could copy it tomorrow.

Ms. Chown: It enjoys that protection to a larger extent in the United States than it does in Canada, because we have more generic competition than they do in the United States.

Senator Cogger: I don't think anybody would refute that. Prices in the U.S. are substantially higher than they are in Canada.

But, what I am saying is that this is a drug which has been totally on the open market for years now; it has gone through the whole period of protection; the generics have come in and, admittedly, substantially reduced the price.

[*Traduction*]

Le sénateur Cogger: Nous avons entendu la suggestion que le Canada devrait chercher des moyens d'améliorer les formalités à suivre entre la demande initiale et la délivrance d'une licence.

Dans vos questions au comité, vous affirmez quele ministre a promis 25 millions de dollars par année pendant une période de quatre ans afin de contrebalancer les répercussions de la hausse du prix des médicaments.

Nous avons constaté qu'il y a confusion dans l'esprit du public en ce qui concerne ce projet de loi et ses effets.

Le ministre, ni personne d'autre, n'a jamais laissé entendre que tous les médicaments sur les rayons aujourd'hui augmenteront de prix demain matin. Il n'y a aucune raison de croire qu'il en serait ainsi.

Mme Chown: Nous comprenons cela; ce n'est pas ce que nous voulons dire lorsque nous affirmons que les prix augmenteront.

Le sénateur Cogger: L'allusion aux coûts plus élevés effraie forcément les gens. Je pense qu'on devrait plutôt dire qu'il faudra attendre un certain temps avant que les prix ne baissent.

Si le projet de loi C-22 est adopté, il est vrai qu'il y aura une période de temps pendant laquelle les médicaments génériques ne seront pas disponibles aussi rapidement que ce ne serait le cas autrement. par conséquent, la diminution des prix sera retardée.

Mme Chown: Oui. C'est exactement ce que j'essayais d'expliquer au sénateur Nurgitz.

J'aimerais attirer votre attention sur l'annexe de votre mémoire, où vous comparez les prix du Diazepam à ceux du Valium. Le prix du produit canadien est de 80 $ pour des comprimés de 5 milligrammes. Il en coûte 2,31 $ pour la même quantité de Diazepam.

Selon notre hypothèse, nous devrons payer 80 $ pendant plus longtemps.

Le sénateur Cogger: Il est intéressant, madame Chown, que vous utilisiez cet exemple. Le Valium n'est plus visé par un brevet depuis longtemps. Il ne bénéficie d'aucune protection depuis des années. Et pourtant, nous continuons d'observer ces vastes écarts de prix.

Le Valium est un médicament qui a déjà bénéficié d'une protection, mais ce n'est plus le cas; vous ou moi pourrions le copier demain.

Mme Chown: Il bénéficie davantage de cette protection aux États-Unis qu'au Canada, parce qu'il y a plus de concurrence ici dans le marché des produits génériques.

Le sénateur Cogger: Je ne pense pas que quiconque voudrait contester ce fait. Les prix sont sensiblement plus élevés aux États-Unis qu'au Canada.

Mais ce que je dis, c'est que ce médicament jouit d'un marché entièrement ouvert depuis bon nombre d'annés maintenant; il a été protégé pendant toute la période prévue; les produits génériques ont fait leur entrée et, il faut l'admettre, les prix ont diminué de façon importante.

[*Text*]

Ms. Chown: We don't want to wait a much longer period of time for the generic equivalent to be available.

Senator Cogger: Under the current system—to use your numbers—Valium in Canada, for 5 milligram tablets, sells for $80. Now, assuming that we have Bill C-22 and a Prices Review Board, is it not a fact that the company—in this case Hoffmann La Roche—would have to come to the board and justify its price of $80?

It seems to me that it should, to some degree, allay the fears of people, if they know that not only will Dr. Eastman have the power to do that, but he will also be subjected to pressure from the Canadian Consumers' Association, groups such as yours, the large buyers and the generic industry.

Ms. Chown: I am very pleased to hear you say that.

Senator Buckwold: Mr. Chairman, I cannot sit back and have Ms Chown subjected to information which in my opinion is correct in its own way, but which is also misleading; for example, the claim that the delay of generic drugs will mean a decrease in costs, not higher prices, as my colleague has said, as if the decrease in costs does not represent what would potentially be a saving.

In other words, the minister has said that $100 million is going to be made available to the provinces—$25 million a year for four years—to cover the higher cost of drugs, because, for this period of time, 40 generic drugs that are ready to come on the market will not be available. My colleague is saying that that does not represent an increase in costs; it just means that there is no competitive drug.

How you can come to that conclusion, I am not quite sure, when the government has said that there is $100 million to help cover it.

We are dealing in semantics. I want it to be very clear to you: prices will go up.

The claim of the government, in supporting the bill, is basically the protection afforded by the Drug Prices Review Board.

The evidence that we have heard indicates that there is a very real skepticism as to the powers and ability of that board to control prices, as my colleague has suggested.

For example, there could be theoretical control—but it won't happen that way—of a new drug which is put on the market at a price set by a multinational.

After a period of time there could be some review, but that price will automatically come in as high as possible, to be able to support a profitable operation.

The implication that the Drug Prices Review Board is going to be able to control prices, to me, is about as realistic as the Combines Investigation Board being able to control combines, or price review boards or rent control boards, and the multi-

[*Traduction*]

Mme Chown: Nous ne voulons pas attendre une période de temps beaucoup plus longue avant que le produit générique équivalent ne soit disponible.

Le sénateur Cogger: Sous le régime actuel—pour utiliser vos chiffres—le Valium se vend 80 $ pour des comprimés de 5 milligrammes. Supposons maintenant que le projet de loi C-22 soit adopté et que le Conseil d'examen du prix des médicaments soit établi. N'est-il pas vrai que la compagnie—dans ce cas-ci Hoffman La Roche—devrait se présenter devant le conseil et justifier son prix de 80 $?

Il me semble que cela devrait, jusqu'à un certain point, alléger les craintes des gens, s'ils savent que non seulement le D[r] Eastman aura le pouvoir de faire cela, mais il sera également soumis aux pressions de l'Association des consommateurs du Canada, des groupes comme le vôtre, des gros acheteurs et de l'industrie des produits génériques.

Mme Chown: Je suis très heureuse de vous l'entendre dire.

Le sénateur Buckwold: Monsieur le président, je ne puis demeurer silencieux et laisser M[me] Chown être soumise à des renseignements qui à mon avis sont corrects, strictement parlant, mais qui risquent d'induire en erreur. Par exemple, l'allégation que la mise en marché tardive des médicaments génériques signifiera une diminution des coûts, et non des prix plus élevés, comme l'affirme mon collègue, comme si la diminution des coûts ne représente pas ce qui peut-être se traduira par une économie.

Autrement dit, le ministre a affirmé que 100 millions de dollars seront mis à la disposition des provinces—25 millions par année pendant quatre ans—pour couvrir le coût plus élevé des médicaments parce que, pendant cette période, 40 médicaments génériques qui sont prêts à être mis sur le marché ne seront pas disponibles. Mon collègue affirme que cela ne représente pas une hausse des prix; uniquement qu'il n'y a pas de médicament concurrent sur le marché.

Comment vous pouvez arriver à une telle conclusion, je n'en suis ps sûr, surtout que le gouvernement a dit qu'il versera 100 millions de dollars pour aider à combler l'écart.

On joue sur les mots. Je tiens, quant à moi, à dire très clairement qu'il y aura effectivement une hausse des prix.

Ce que le gouvernement prétend, en appuyant le projet de loi, c'est que fondamentalement la protection prévue est celle qu'assurera le Conseil d'examen du prix des médicaments.

Les témoignages que nous avons entendus indiquent qu'il y a un scepticisme certain quant aux pouvoirs accordés au conseil et à la capacité de celui-ci de contrôler effectivement les prix, comme l'a laissé entendre mon collègue.

Par exemple, il pourrait y avoir un contrôle théorique—mais ce sera différent dans la pratique—d'un nouveau médicament qui est mis sur le marché à un prix fixé par une multinationale.

Après un certain temps le conseil pourrait examiner le prix du médicament, mais au départ le prix sera le plus élevé possible, pour que la compagnie fasse le profit voulu.

Prétendre que le Conseil d'examen du prix des médicaments pourra contrôler le prix des médicaments, quant à moi, est aussi irréaliste que soutenir que la Commission d'enquête sur les coalitions, les conseils d'examen des prix en général, les

[*Text*]

plicity of boards that we have in this country, being able to protect consumers to the extent that you would be led to believe by my colleague.

The weakness of the bill is the Drug Prices Review Board. That's where the problem is. For those of us who have concerns about the bill, we are very worried that consumers will pay additional money, and that concern is shared by Canadians across the country.

I believe my colleague, Mrs. Spivak, skates on a little bit of thin ice when she brings in Dr. Eastman. Dr. Eastman keeps saying that, yes, this is a bill he can support. But, he also keeps saying, in all the evidence we have, that he would have preferred his recommendations, which would have had a much different concept in drug pricing.

I am not asking questions: I just want to reassure you that there are other sides to the argument.

Ms. Chown: Thank you, senator.

The Chairman: Senator Turner, please.

Senator Turner: Ms Chown, in December you sent letters protesting the amendments to the Patent Act. Did you receive an answer from the Prime Minister; and if so, what was the answer received?

Ms. Chown: I personally only received answers from some senators, from two Members of Parliament who represent the Winnipeg area, and from Mr. Harvie André.

Senator Turner: The Prime Minister's Office did not reply?

Ms. Chown: I received a reply from Mr. Turner and Mr. Broadbent.

Senator Turner: You represent 225,000 Manitobans. Do you have 225,000 members?

Ms. Chown: We have close to 9,000 individual members.

Senator Thériault: Mr. Chairman, I have a comment, more than a question.

I want to commend the organization appearing before us now for their work and their dedication and their determination in appearing before this committee.

As far as I am concerned, you are on the right track and your thinking is correct. I want to back this up by stating to you that if, as some of the government people who are supporting this bill are saying, there will be no increase in drug prices, then why are the brand name multinationals supporting this bill?

To me that is the proof, in fact, that the people who will benefit the most from this bill are those brand name manufacturers. They are the ones pushing for this bill. I think you are on the right track.

Ms. Chown: Thank you.

The Chairman: Thank you, Senator Thériault, and thank you, Ms Chown, and your group for taking the time to repre-

[*Traduction*]

régies de loyer et la multitude de conseils que nous avons dans ce pays, soient capables de protéger les consommateurs dans la mesure que le laisse entendre mon collègue.

Le talon d'Achille du projet de loi, c'est le Conseil d'examen du prix des médicaments. Voilà où se trouve le problème. Ceux d'entre nous qui avons des réticences face au projet de loi nous inquiétons du fait que les consommateurs auront à payer plus cher pour leurs médicaments, et cette crainte est celle des Canadiens d'un bout à l'autre du pays.

A mon avis, ma collègue M^me^ Spivak s'engage sur un terrain glissant lorsqu'elle cite le D^r^ Eastman. Il est vrai que le D^r^ Eastman affirme qu'il s'agit d'un projet de loi qu'il peut appuyer. Mais il persiste à dire, d'après tous les renseignements que nous avons, qu'il aurait préféré qu'on retienne ses recommandations, lesquelles auraient donner lieu à une conception très différente de l'établissement du prix des médicaments.

Je ne pose pas de questions: je tiens seulement à vous rassurer qu'il y a un autre côté de la médaille.

Mme Chown: Merci, sénateur.

Le président: Sénateur Turner.

Le sénateur Turner: Madame Chown, en décembre vous avez envoyé des lettres pour protester contre les modifications proposées à la Loi sur les brevets. Avez-vous reçu une réponse du Premier ministre; et si oui, que vous a-t-il répondu?

Mme Chown: Personnellement, je n'ai reçu qu'une réponse de quelques sénateurs, de deux députés qui représentent la région de Winnipeg et de M. Harvie Andre.

Le sénateur Turner: Le bureau du Premier ministre n'a pas répondu?

Mme Chown: J'ai reçu une réponse de M. Turner et de M. Broadbent.

Le sénateur Turner: Vous représentez 225 000 Manitobains. Comptez-vous 225 000 membres?

Mme Chown: Nous avons près de 9 000 membres.

Le sénateur Thériault: Monsieur le président, j'aimerais soulever un point, qui est plus une observation qu'une question.

Je tiens à féliciter l'organisme de s'être présenté devant le comité et pour le travail, le dévouement et la détermination que cela a exigé de ses membres.

Pour ma part, j'estime que vous êtes sur la bonne voie et que votre raisonnement est correct. En effet, si, comme certaines personnes du gouvernement qui appuient le projet de loi l'affirment, il n'y aura pas d'augmentation du prix des médicaments, alors comment expliquer que les multinationales fabricant des médicaments brevetés appuient elles aussi le projet de loi?

Voilà, en fait, la preuve que ce sont précisément ces fabricants qui bénéficieront le plus des nouvelles dispositions législatives. Ce sont eux qui exercent les pressions pour qu'on adopte le projet de loi. Je pense que vous êtes sur la bonne voie.

Mme Chown: Merci.

Le président: Merci, sénateur Thériault, et merci, madame Chown, ainsi que votre groupe d'avoir pris le temps de repré-

[*Text*]

sent the seniors of Manitoba. You have prepared an excellent brief.

I am glad to see that your group is represented by a lady.

Ms. Chown: It is a quiet revolution, as far as seniors are concerned; and as far as senior women are concerned, even more so.

The Chairman: Honourable senators, we now have the Manitoba Federation of Labour, represented by Mr. Wilf Hudson, President; and from the Winnipeg Labour Council, Mr. Terry Kennedy, second Vice-President; and Ms Donna Poitras, third Vice-President.

Mr. Hudson, are you going to speak for the Manitoba Federation of Labour?

Mr. Wilf Hudson, President, Manitoba Federation of Labour: I will, at least in the main. I also have with me Mr. Gary Russell, who may read part of our brief and speak to the issues.

Are there two different Councils?

Mr. Hudson: One from each group: two briefs in total.

The Chairman: Could we have both briefs, and then we will ask questions afterwards?

Mr. Hudson: That is fine with us.

Mr. Chairman, and senators, we welcome this opportunity to present our thoughts on Bill C-22.

Canadians are fortunate to enjoy a health care system that is among the best in the world. Our medicare system makes quality health care available to all who need it, regardless of income. We have a thriving drug manufcturing industry in this country, and a well conceived mix of competitive, private enterprise, and universal public services.

The cost of high-quality medicines in Canada is low, by world standards. This makes possible our excellent pharmacare system.

Canadians do not want to see any deterioration in our health care system, and in particular any escalation in pharmaceutical prices, in order to provide unsecured "incentives" to corporations which have already accumulated substantial capital reserves with the prices they already charge.

We believe that, not only our 76,000 members and their families in Manitoba, but Canadians in general wish to see our excellent health care system further improved. They would not like to see the clock turned back to the days of high drug prices, just to address the concerns of the brand-name pharmaceutical corporations.

Up until the 1970s, Canadians paid among the highest prices in the world for prescription medicines. We were part of an international pharmaceutical network which was dominated by firms centred in the United States and Western Europe. Most drug manufacturing which occurred in Canada was con-

[*Traduction*]

senter les intérêts des personnes âgées du Manitoba. Votre mémoire est excellent.

Je me réjouis que votre groupe soit représenté par une dame.

Mme Chown: Il s'agit d'une révolution tranquille dans le cas des aînés, à plus forte raison dans le cas des femmes du troisième âge.

Le président: Honorables sénateurs, nous entendrons maintenant la Fédération du travail du Manitoba, représentée par M. Wilf Hudson, président; ainsi que le Winnipeg Labour Council, dont les porte-parole seront M. Terry Kennedy, deuxième vice-président, et M^me^ Donna Poitras, troisième vice-présidente.

Monsieur Hudson, allez-vous parler au nom de la Fédération du travail du Manitoba?

M. Wilf Hudson, président, Fédération du travail du Manitoba: Pour l'essentiel, je parlerai au nom de la Fédération. M. Gary Russell, ici à mes côtés, pourra aussi lire certains extraits de notre mémoire et répondre à des questions précises.

Y a-t-il deux conseils?

M. Hudson: Un de chaque groupe: deux mémoires au total.

Le président: Pourriez-vous nous présenter les deux mémoires, et nous poserons des questions par la suite?

M. Hudson: Cela nous convient tout à fait.

Monsieur le président, honorables sénateurs, nous sommes heureux d'avoir cette occasion de présenter nos vues sur le projet de loi C-22.

Les Canadiens sont chanceux de bénéficier d'un système de soins de santé qui soit parmi les meilleurs du monde. Notre régime d'assurance-maladie met des soins de qualité à la portée de tous ceux qui en ont besoin, quel que soit leur revenu. Nous avons une industrie pharmaceutique qui se porte bien ici au pays, ainsi qu'un mélange bien équilibré d'entreprises privées compétitives et des services publics universels.

Le coût des médicaments de haute qualité est peu élevé au Canada, selon les normes mondiales. Cela explique d'ailleurs que nous puissions avoir un excellent régime d'assurance-médicaments.

Les Canadiens ne veulent pas que notre systèmes de soins de santé se détériore de quelque façon; ils ne veulent pas, notamment, être victimes d'une escalade du prix des produits pharmaceutiques afin d'assurer des «incitations» en blanc aux sociétés qui ont déjà accumulé des réserves substantielles en capital avec les prix actuels.

Nous croyons au contraire que, non seulement nos 76 000 membres et leurs familles du Manitoba, mais les Canadiens en général souhaitent que notre excellent système de soins de santé soit amélioré davantage. Ils ne veulent pas qu'on revienne en arrière, à l'époque des prix élevés des médicaments, uniquement pour plaire aux fabricants de médicaments brevetés.

Jusque dans les années 1970, les Canadiens étaient parmi les pays qui payaient les prix les plus élevés pour les médicaments de prescription. Nous faisions partie d'un réseau pharmaceutique international dominé par des entreprises implantées aux États-Unis et en Europe occidentale. La fabrication de médi-

[*Text*]

ducted by branch plants of these multinational corporations. As a result, research in Canada was limited to the tailoring of drugs to fit Canadian legislative and market conditions.

It is important to emphasize the conditions that prevailed during that period. There is widespread concern that proposed changes to the Patent Act, presently under consideration, would return us to that unfortunate period.

The high prices were directly attributable to the application of patent legislation to pharmaceuticals. The system of 17-year patents meant that the developer of a drug was free to charge "whatever the market will bear", without fear of competition. In the case of a highly inelastic demand, such as prescription drugs which must be purchased regardless of price, this produces a complete lack of pricing discipline in the market. As a result, profits soared on a consistent basis, and with them pharmaceutical prices.

The Harley Commons Committee Report of 1966 recognized the need to balance the interests of pharmaceutical manufacturers and consumers, by introducing a degree of competitive discipline into the market. It was a reasonable compromise, based on the concept of compulsory licensing. It would allow firms to make generic equivalents at competitive prices, while yielding a guaranteed royalty to the developer.

These recommendations found their way into the 1969 amendments to the Patent Act. The impact has been widely acknowledged as beneficial to Canadians. Various studies have indicated that Canadian drug prices frequently stand at less than one-half the level that would have prevailed in the absence of compulsory licensing. Comparison studies show that Canada has moved from the higher end to the lower end of the international price scale. The Eastman Commission Report of 1985 reported that Canadians saved a full $211 million in 1983 as a direct result of compulsory licensing.

In the meantime, according to the Eastman Report, profits have remained higher and more stable in the pharmaceutical industry than in all other manufacturing. Employment, sales and profits in the Canadian pharmaceutical industry have grown more vigorously than in the United States. Patent-holding firms have continued to grow in Canada. Pharmaceutical research in Canada has remained stable, and comparable to other countries in the industrialized world, in spite of compulsory licensing.

Overall, the Eastman Report points out that:

> Compulsory licensing has not had a discernable negative impact on the profitability and rate of growth of the pharmaceutical industry in Canada as a whole.

When compulsory licensing was challenged under the Charter of Rights in 1985, Mr. Justice Barry Strayer stated

[*Traduction*]

caments au Canada était effectuée en majeure partie par des filiales de ces multinationales. En conséquence, la recherche menée au Canada se limitait à l'adaptation des médicaments aux lois canadiennes et aux conditions du marché.

Il est important de souligner les conditions qui existaient durant cette période. Les changements proposés à la Loi sur les brevets, crait-on actuellement, nous ramèneraient à cette période peu souhaitable.

Les prix élevés étaient directement attribuables à l'application de la Loi sur les brevets aux produits pharmaceutiques. Le régime des brevets de 17 ans signifiait que le fabricant d'un nouveau médicament était libre d'imposer le prix que le marché était en mesure de soutenir, sans craindre la concurrence. Dans le cas d'une demande où l'élasticité est très faible—un médicament de prescription doit être acheté quel que soit son prix—cela donne lieu à un manque total de discipline en ce qui concerne l'établissement des prix sur le marché. Résultat: les profits des entreprises ont monté en flèche, comme d'ailleurs le prix des produits pharmaceutiques.

Le rapport du Comité des communes (Harley), a reconnu, en 1966, la nécessité d'équilibrer les intérêts des compagnies pharmaceutiques et des consommateurs, en permettant le jeu de la libre concurrence dans le marché. Il s'agissait d'un compromis raisonnable, fondé sur la notion de l'octroi obligatoire de licences. Cela permettrait aux entreprises de fabriquer des équivalents génériques à des prix compétitifs, tout en garantissant des redevances au concepteur.

Ces recommandations ont été intégrées aux modifications apportées à la Loi sur les brevets en 1969. On s'accorde pour dire que les Canadiens ont largement bénéficié de cette mesure. Diverses études ont révélé que le prix des médicaments au Canada est souvent la moitié de celui qui aurait prévalu en l'absence de l'attribution obligatoire de licences. Des études comparatives montrent que le Canada est passé du niveau le plus élevé au niveau le plus bas de l'échelle internationale des prix. La Commission Eastman a conclu, en 1985, que les Canadiens avaient économisé 211 millions de dollars en 1983, par suite de l'adoption des mesures relatives à l'octroi obligatoire de licences.

Entretemps, d'après la Commission Eastman, les profits de l'industrie pharmaceutique sont demeurés parmi les plus élevés et les plus stables de toutes les industries de manufacturières. Emplois, ventes et profits—dans l'industrie pharmaceutique du Canada—ont augmenté de façon beaucoup plus marquée qu'aux États-Unis. Les entreprises détentrices de brevets ont continué de prendre de l'expansion au Canada. La recherche pharmaceutique est demeurée stable au Canada, et comparable à celle des autres pays du monde industrialisé, en dépit du régime d'octroi de licences.

La Commission Eastman porte le jugement suivant sur la situation générale:

> Dans l'ensemble, l'obligation d'attribuer des licences de fabrication n'a pas eu d'effet négatif apparent sur la rentabilité et le taux de croissance de l'industrie pharmaceutique au Canada.

En 1985, lorsqu'on a contesté l'obligation d'octroyer des licences, en invoquant la Charte des droits et libertés, le juge

[*Text*]

that there was no information to demonstrate that compulsory licensing was denying either the multinational comanies or their Canadian subsidiaries a reasonable return on their investment.

It is important to note that compulsory licensing has produced a thriving $50 million generic drug manufacturing industry in Canada, in a sector which is otherwise intensively internationalized and dominated by large multinational corporations. The result is not only investment and jobs for our own citizens, but an industry which is sensitive to the needs and aspirations of Canadians.

The most important issue, however, is affordable health care for Canadians. We have a medicare system in this country which represents a commitment to ensuring quality health care for all, and which is dramatically different from the American health care system. We do not have one system for the well-off, and another for the poor. We do not use our health care system to widen the poverty gap, but rather to narrow it. Canadians do not wish to see that system undermined, or Americanized, for the sake of pharmaceutical company "incentives".

Pharmaceutical companies have greatly benefitted from the introduction of medicare. Universal medical care has served to increase the volume of prescriptions, as more people are able to afford medical attention. It is ironic that the corporations which have benefited most from medicare would want to undermine our health care system in order to enhance their profits.

And in Canada, we have developed an efficient and vital public service called Pharmacare. The Pharmacare system, designed to make drugs available to those who cannot otherwise afford them, was made possible by the advent of inexpensive generic drugs. As a result, provincial governments have become the major purchasers of generic drugs.

If Canadian drug prices rise to exorbitant world levels, the Pharmacare system is in serious jeopardy. Provincial governments would be hard pressed to maintain the system at its current levels, let alone improve it. The excess profits of the giant international pharmaceutical companies would escalate to even greater levels and Canadians would pay the price, in terms of both real income and health.

In the area of health care, the last thing Canadians want is a "level playing field".

It is clear that the impetus for Bill C-22, presently before Parliament, did not originate in Canada. It comes from the American pharmaceutical lobby.

It is no secret that the halls of Congress have been crawling with lobbyists for the pharmaceutical companies. When President Reagan was campaigning for "fast-track free trade negotiations", the pharmaceutical lobbyists were instrumental

[*Traduction*]

Barry Strayer a affirmé que rien ne permettait de conclure que l'attribution obligatoire de licences empêchait les multinationales ou leurs filiales canadiennes de rentabiliser raisonnablement leur investissement.

Il importe de signaler que l'octroi obligatoire de licences a produit une industrie de fabrication de produits génériques qui, au Canada, représente 50 millions de dollars, et ce, dans un secteur fortement «internationalisé» et dominé par de grosses multinationales. Voilà qui signifie non seulement des investissements et des emplois pour nos propres citoyens, mais également une industrie qui est sensible aux besoins et aspirations des Canadiens.

La question la plus importante, cependant, est la disponibilité de soins de santé abordables pour les Canadiens. Le régime d'assurance-maladie dont nous bénéficions dans ce pays traduit un engagement à assurer des soins de qualité à toute la population, ce qui tranche nettement avec le régime en vigueur chez nos voisins américains. Nous n'avons pas un système pour les riches, un autre pour les pauvres. Nous n'utilisons pas notre régime de soins de santé pour élargir l'écart entre les pauvres et les riches, mais plutôt pour le réduire. Les Canadiens ne veulent pas que ce système soit miné, ou américanisé, simplement pour offrir des «incitations» aux sociétés pharmaceutiques.

L'industrie pharmarceutique a largement bénéficié de l'introduction de l'assurance-maladie. L'université du régime a eu pour effet d'accroître le volume de prescriptions, puisque plus de gens ont les moyens de recourir aux services de la médecine. Il est ironique que les compagnies qui ont le plus bénéficié du régime d'assurance-maladie veuillent miner notre système de soins de santé afin d'augmenter leurs profits.

Et au Canada, nous avons établi un service public efficace et vital, l'assurance-médicaments. Le régime d'assurances-médicaments, conçu pour mettre les médicaments à la portée de ceux qui n'en auraient pas les moyens autrement, a été rendu possible par l'avènement des médicaments génériques peu dispendieux. Ainsi, les gouvernements provinciaux sont devenus les principaux acheteurs de médicaments génériques.

Si le prix des médicaments rejoint les niveaux mondiaux, exhorbitants, le régime d'assurance-médicaments sera en péril. Les gouvernements provinciaux pourraient difficilement maintenir le régime à son niveau actuel, encore moins l'améliorer. Les profits excessifs des géants internationaux de l'industrie pharmaceutique augmenteraient à des niveaux sans précédent et ce sont les Canadiens, au bout du compte, qui paieraient la note, du point de vue tant de leur revenu réel que de leur santé.

Dans le domaine des soins de santé, la dernière chose que les Canadiens souhaitent, c'est qu'on accorde toute la marge de manœuvre voulue à ceux qui la réclament.

Il est évident que l'impulsion initiale qui a donné lieu au projet de loi C-22, actuellement devant le Parlement, ne trouve pas son origine au Canada. Il faut remonter au lobby de l'industrie pharmaceutique américaine pour la trouver.

Il n'est un secret pour personne que les corridors du Congrès abondent de lobbyistes travaillant pour le compte des sociétés pharmaceutiques. Lorsque le président Reagan faisait campagne en vue de l'accélération des négociations sur le libre-

[*Text*]

in swinging the vote. They were promising that local pharmaceutical companies would enjoy greater profits from their Canadian subsidiaries when the patent law is changed in Canada.

Bill C-22 is the result of pressures from influential American corporations. Surely the Government of Canada cannot claim that it has been responding to a burning need for change in the Canadian pharmaceutical industry. We have not heard any cries for reform from the voting public.

The impetus for this bill is straightforward. Certain American pharmaceutical corporations want to remove the discipline of market competition, in order to enhance their profits, and they have the clout to pressure governments into submission.

Any benefits from these proposed changes are strictly incidental—hurriedly formulated to justify an unpopular bill. They are little more than rationalizations, and the cracks are quite easy to discern. Let us examine some of these claims in turn.

Simply put, there has never been a significant amount of basic pharmaceutical research done in Canada, neither before nor after the 1969 amendments. The impact of compulsory licensing has been statistically minimal. It can by no stretch of the imagination be said that compulsory licensing has been a disincentive to basic research in Canada. There is not enough of it to discourage, and Canada is an unlikely place to conduct basic pharmaceutical research under any conditions.

Basic research is conducted in highly specialized laboratories, for the industry as a whole, in international and multinational research centres. There is little economic incentive to locate a major research facility of that type in Canada, which represents only 2 per cent of world pharmaceutical sales. The Eastman Report notes that Canada "is not well placed to become a major world centre for pharmaceutical research or for the production of active chemical ingredients".

There is nothing in the proposed legislation to suggest that these historical and economic patterns will change.

Research in Canada has always been along the lines of adaptation—adapting drugs developed elsewhere to Canadian markets and Canadian legislation. That kind of research is determined by the number and kinds of drugs being introduced in Canada. It has nothing to do with whether or not the drug carries a brand name. Hence it is not surprising that the introduction of compulsory licensing has had no significant impact on the level of research in Canada. Such research is going on now, and expanding in accordance with market conditions, with or without compulsory licensing.

If Canada is going to be turned into "a world class centre for the research, development and manufacture of phar-

[*Traduction*]

échange, les lobbyistes de l'industrie pharmaceutique y étaient pour quelque chose dans le résultat du vote. Ils promettaient que les fabricants locaux de produits pharmaceutiques retireraient des profits plus élevés de leurs filiales canadiennes une fois que la Loi sur les brevets serait modifiée au Canada.

Le projet de loi C-22 est l'aboutissement des pressions exercées par les compagnies américaines influentes. On ne peut certes pas prétendre que le gouvernement du Canada répondait à un désir brûlant de changement de la part de l'industrie pharmaceutique canadienne. Nous n'avons pas entendu, non plus, d'exhortations à la réforme de la part des contribuables.

La raison d'être de ce projet de loi est fort simple. Certaines sociétés pharmaceutiques américaines veulent soustraire le marché à une concurrence disciplinée afin d'accroître leurs profits, et elles ont l'influence voulue pour imposer leurs volontés aux gouvernements.

Tout avantage associé aux changement proposés n'est qu'accessoire et a été précisé à la hâte afin de justifier un projet de loi impopulaire. Il ne s'agit que de rationalisations, et les failles sautent aux yeux. Examinons, si vous le voulez, certains des soi-disants avantages du projet de loi.

Pour dire les choses franchement, on n'a jamais fait, au Canada, un volume important de recherches fondamentales dans le secteur pharmaceutique, ni avant ni après les modifications de 1969. Les répercussions de l'attribution obligatoire de licences ont été minimes statistiquement. On ne saurait d'aucune façon affirmer que ce régime des licences a nui à la recherche fondamentale au Canada. Il ne s'en fait pas assez pour qu'on lui nuise vraiment et le Canada est un endroit où l'on risque peu de faire de la recherche fondamentale sous quelques conditions que ce soit.

La recherche fondamentale s'effectue dans des laboratoires hautement spécialisés, pour l'ensemble de l'industrie, dans les centres de recherche internationaux et dans ceux des multinationales. Du point de vue économique, il y a peu pour inciter l'industrie à implanter un laboratoire de recherche de ce type au Canada, qui représente seulement deux p. 100 des ventes mondiales de produits pharmaceutiques. La Commission Eastman a fait remarquer que le Canada n'est pas bien placé pour devenir un centre international important de recherche dans le domaine pharmaceutique ou un centre de production d'ingrédients chimiques actifs.

Il n'y a rien dans le projet de loi qui porte à croire que ces tendances historiques et économiques changeront.

La recherche effectuée au Canada a toujours consisté à adapter les produits fabriqués ailleurs en fonction des marchés canadiens et des lois canadiennes. Ce genre de recherche est déterminé par le nombre et les types de médicaments qui sont introduits au Canada. Cela n'a rien à voir avec le fait qu'un médicament soit breveté ou pas. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que l'obligation d'octroyer des licences de fabrication n'ait pas eu d'effet sensible sur le niveau de la recherche au Canada. Cette recherche est en cours actuellement et elle prend de l'expansion en fonction des conditions du marché, avec ou sans licences obligatoires.

Si le Canada est destiné à devenir un centre de calibre international pour la recherche pharmaceutique ainsi que le déve-

[*Text*]

maceuticals", then show us the contracts. Promises are cheap, especially when the recipient is naive enough not to demand any guarantees. Promises are quickly forgotten, but price hikes are forever.

Mr. G. Russell, Manitoba Federation of Labour: Are American pharmaceutical firms going to instruct their Canadian subsidiaries to invade the American market? Not likely. But if not, how is the market for Canadian-made pharmaceuticals going to expand? Where will the growth come from to inspire new investments and new jobs?

Perhaps Canadians are going to need more medicines in the future. We are, after all, an aging society. But which is more likely to serve an expanding market by producing more drugs in Canada, the American multinationals or the Canadian generic manufacturers? Multinational corporations tend to locate their manufacturing operations where wages, taxes and union organization are minimal.

If we eliminate compulsory licensing, we could cripple the Canadian generic drug industry, and then watch the American branch plants close down and leave us no jobs in Canada. It is a serious risk, and a more likely scenario than the creation of jobs.

It is a little difficult to believe that the generic drug industry will not be seriously affected, and generic drugs will continue to be available at competitive prices as before. One would have to believe that the decline in drug prices since 1969, contrary to trends in other countries which do not have compulsory licensing, has been coincidental or irrelevant.

The Canadian Drug Manufacturer's Association estimates that the elimination of compulsory licensing will cost Canadians over $4 billion during the next ten years, and $205 million in 1987 alone. If prices are not expected to rise, then why does the federal government propose to pay the provinces $100 million in "transitional payments" by 1991, to cushion the impact of Bill C-22?

It is claimed that the proposed amendments will merely cause a ten-year delay in the introduction of cheaper generic drugs. But it is much more serious a matter than just delaying price declines. First of all, why should Canadians be subject to any period of monopoly price gouging, before competition is allowed to lower prices?

Secondly, medicine is a continuously evolving field. The safety and effectiveness of drugs is being constantly improved. Ineffective and dangerous formulations are being constantly weeded out. The result is that old drugs soon become obsolete.

[*Traduction*]

loppement et la fabrication de médicaments, qu'on nous montre les contrats. Les promesses ne coûtent pas cher, surtout si l'on est assez naïf pour ne pas demander de garanties. Une promesse est vite oubliée, mais les hausses de prix sont là pour rester.

M. G. Russell, Fédération du travail du Manitoba: Les sociétés pharmaceutiques américaines vont-elles donner instruction à leurs filiales canadiennes d'envahir le marché américain? C'est peu probable. Mais sinon, comment le marché des produits pharmaceutiques fabriqués au Canada va-t-il pouvoir prendre de l'expansion? D'où proviendra la croissance qui stimulera l'apport de nouveaux investissements et la création d'emplois?

Peut-être les Canadiens auront-ils besoin de plus de médicaments à l'avenir. Nous sommes, après tout, une société qui vieillit. Qui est plus susceptible de desservir un marché en expansion en produisant plus de médicaments au Canada, les multinationales américaines ou les fabricants canadiens de produits génériques? Les multinationales ont tendance à implanter leurs installations de fabrication là où les salaires, les impôts et les taxes sont les plus bas, et où l'organisation syndicale est la moins poussée.

Si nous éliminons l'octroi obligatoire de licences, il se peut que nous paralysions l'industrie canadienne des produits génériques, et que nous assistions à la fermeture des filiales américaines, pour nous retrouver sans emplois au Canada. C'est un risque sérieux, et un scénario plus probable que celui de la création d'emplois.

Il est un peu difficile de croire que l'industrie des médicaments génériques ne sera pas gravement atteinte, et que les médicaments génériques continueront d'être disponibles à des prix compétitifs comme avant. Il faudrait être persuadé que la chute du prix des médicaments survenue depuis 1969, contrairement à ce qui s'est passé dans les pays qui n'ont pas imposé l'octroi obligatoire de licences, n'a été que pure coïncidence ou tout à fait fortuite.

L'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques estime que l'abolition de l'attribution obligatoire de licences coûtera aux Canadiens plus de quatre milliards de dollars au cours de la prochaine décennie, et 205 millions de dollars pour la seule année 1987. Si les prix ne sont pas supposés augmenter, alors pourquoi le gouvernement fédéral propose-t-il de verser aux provinces des «paiements de transition» de l'ordre de 100 millions de dollars d'ici 1991, afin d'éponger les effets du projet de loi C-22?

On prétend que les modifications proposées n'entraîneront qu'un délai de dix ans avant l'introduction de médicaments génériques moins dispendieux. Mais il s'agit d'une question beaucoup plus grave que de simplement retarder la diminution des prix. Premièrement, pourquoi les Canadiens devraient-ils être les victimes d'un monopole qui leur fait subir des prix exhorbitants, avant que l'on permette une concurrence qui fera baisser ces prix?

Deuxièmement, la médecine est un domaine en constante évolution. On améliore constamment la sûreté et l'efficacité des médicaments. Les formulations inefficaces et dangereuses sont constamment extirpées du marché. Le résultat, c'est que

[*Text*]

It is no less a violation of the principle of universal medicare to make modern medicines readily available to those with high incomes, and leave the poor to cope with obsolete drugs. That is not universal, affordable health care.

Are we to believe that the discipline of market competition will be replaced by a government agency which will be equally effective in keeping prices in line? There have already been indications that such an agency will use international prices as a key guideline in monitoring the Canadian market. That is an admission, before the agency even begins its task, that the Prices Review Board will preside over a dramatic increase in Canadian drug prices.

If the Board were to attempt serious regulation of drug prices, it would require a substantial commitment of resources and staff, to make it any more than a token effort. We are not confident that a meaningful and effective commitment of resources will be forthcoming.

But even if resources are allocated, it is virtually impossible to probe the web of corporate interconnections, inter-firm transactions and transfer pricing arrangements of the typical multinational corporation. The Board will have to rely on the very corporation it is investigating for its basic information. The Board will be working with biased information right from the start.

There is plenty of indication that the pharmaceutical industry has the ear of this government, and can exert considerable influence, in spite of widespread public opposition. Is there any reason to believe that the Drug Prices Review Board will give any less credence to the opinion of the large pharmaceutical companies, and more to the consuming public?

The Eastman Report has expressed concern that such "measures to control the cost of drugs will be increasingly regulatory and bureaucratic and that they will impose costs and inefficiencies on both manufacturers and the retail industry as well as creating barriers to interprovincial trade".

It is an ironic twist of politics that a government committed to deregulation, deficit cutting and free trade would create a new government bureaucracy—merely to perform a function that market competition already performs quite adequately. Though we do not advocate the market solution as a universal policy, there are instances where it is the most effective way to regulate an industry. The pharmaceutical industry is demonstrably one of them.

[*Traduction*]

les anciens médicaments deviennent vite désuets. Comment faut-il qualifier le fait de mettre à la portée des biens nantis les médicaments mis au point par la médecine moderne, tandis qu'on laisse aux plus pauvres les médicaments devenus désuets? C'est non moins que la violation du principe de l'universalité qu'est censé garantir notre régime d'assurance-maladie, puisque tous n'ont plus alors accès à des soins abordables.

Devons-nous croire que la discipline assurée par un marché concurrentiel pourra être remplacée par un organisme de l'État capable de contrer aussi efficacement la hausse des prix? Il y a déjà des indications qu'un tel organisme s'alignera sur les prix internationaux pour contrôler les prix du marché canadien. Voilà qui équivaut à admettre, avant même qu'il n'amorce son mandat, que le Conseil d'examen du prix des médicaments présidera à une hausse considérable du prix des médicaments au Canada.

Pour prétendre réglementer de façon sérieuse le prix des médicaments, le conseil aurait besoin qu'on lui affecte des ressources et un effectif substantiels, sinon il ne remplira qu'un rôle symbolique. Nous ne pensons pas que le conseil se verra affecter les ressources dont il a besoin pour mener une action efficace.

Mais même si les ressources nécessaires sont affectées, il est pratiquement impossible de démêler—au sein d'une multinationale typique—les liens qui existent entre les sociétés, les transactions effectuées entre entreprises et les arrangements de transfert relatifs à l'établissement des prix. Le conseil devra s'en remettre à la société sur laquelle il fait enquête pour les renseignements de base qu'il scrutera. Il se servira de données faussées dès le départ.

Il y a beaucoup d'indications que l'industrie pharmaceutique a trouvé une oreille bienveillante auprès du présent gouvernement, sur lequel elle est à même d'exercer une influence considérable, en dépit de l'opposition générale manifestée par la population. Avons-nous des raisons de croire que le Conseil d'examen du prix des médicaments accordera moins de crédibilité à l'opinion des grosses sociétés pharmaceutiques, et qu'il prêtera davantage foi au point de vue des consommateurs?

La Commission Eastman a dit craindre que de telles mesures visant à contrôler le coût des médicaments auront un caractère de plus en plus réglementaire et bureaucratique, et qu'elles imposeront des coûts et des pertes d'efficacité tant sur les fabricants que sur l'industrie de la vente au détail, sans compter les barrières qu'elles créeront pour le commerce interprovincial.

Il est pour le moins ironique, sur le plan politique, qu'un gouvernement qui s'est engagé dans la voie de la déréglementation, de la réduction du déficit et du libre-échange en soit venu à créer une nouvelle bureaucratie gouvernementale qui n'a pour unique mandat que celui d'accomplir une tâche que la concurrence du marché remplit déjà de façon tout à fait satisfaisante. Nous ne prétendons pas que de s'en remettre aux lois du marché permet de résoudre tous les problèmes, mais il y a des cas où c'est effectivement le meilleur moyen de réglementer une industrie. De toute évidence, l'industrie pharmaceutique est l'un de ces cas.

[*Text*]

In conclusion, there are many indications that Bill C-22, which would eliminate the practice of compulsory licensing, promises to be a disaster for Canadians—and a windfall for the multinational pharmaceutical companies. At a time when other countries are looking to the leadership that Canada has shown, we are now buckling before the pressure of the international corporations, and considering a return to the problems of the past.

We urge the federal government to reconsider the passage of this bill, and stand up for the interests of Canadians.

Thank you.

The Chairman: We will now have the brief from the Winnipeg Labour Council.

Ms. Donna Poitras, Third Vice-President, Manitoba Labour Council: Mr. Chairman, my name is Donna Poitras, and to my right is Terry Kennedy. We are both vice-presidents from the Winnipeg Labour Council.

The Winnipeg Labour Council, representing 35,000 trade unionists in the City of Winnipeg, is pleased to appear before this committee and is glad the committee was struck to travel across this country to hear the concerns of ordinary Canadians regarding this government's proposed changes to the Patent Act.

Canadians are fortunate to enjoy a health care system which is among the best in the world. Our medicare system makes health care available to all who need it, regardless of income. The cost of high quality medicines is low, by world standards, which makes possible our excellent pharmacare system. Canadians do not want to see any deterioration in our health care system, and in particular any increase in pharmaceutical prices, in order to provide the pharmaceutical corporations with increased profits.

Mr. Terry Kennedy, Second Vice-President, Winnipeg Labour Council: It is clear that the push and request for the proposed amendments to the Patent Act presently before Parliament did not originate in Canada. It clearly came from the pharmaceutical lobby.

The proposed amendments are the result of pressures from American corporations, and any benefits derived from these amendments are only aimed at making these corporations richer.

Since 1969, we have enjoyed a system which saves workers, consumers, provincial health care systems and taxpayers hundreds of millions of dollars every year.

Now this will all change. This legislation will give the brand name manufacturers of prescription drugs ten years' protection against competition from generic substitutes. It will completely reverse a policy which, since 1969, has encouraged the production of generic drugs by allowing the generic drug companies, upon paying a royalty, to copy patented drugs. This has saved

[*Traduction*]

En conclusion, il y a beaucoup d'indications que le projet de loi C-22, qui libérerait les compagnies de l'obligation d'accorder des licences de fabrication, aura un effet désastreux sur les Canadiens—et se traduira par des bénéfices inattendus pour les multinationales de l'industrie pharmaceutique. À une époque où les autres pays se tournent vers l'expérience canadienne pour s'en inspirer, nous courbons l'échine sous la pression des sociétés multinationales, et sommes prêts à retourner aux problèmes du passé.

Nous prions le gouvernement fédéral de reconsidérer l'adoption de ce projet de loi et de défendre les intérêts des Canadiens.

Merci.

Le président: Nous entendrons maintenant le mémoire du Winnipeg Labour Council.

Mme Donna Poitras, troisième présidente, Manitoba Labour Council: Monsieur le président, mon nom est Donna Poitras et à ma droite se trouve Terry Kennedy. Nous sommes tous deux vice-présidents du Winnipeg Labour Council.

Le Winnipeg Labour Council, qui représente 35 000 travailleurs syndiqués de la ville de Winnipeg, est heureux de témoigner devant ce comité et se réjouit que celui-ci ait été appelé à parcourir le pays afin d'entendre les préoccupations des Canadiens ordinaires au sujet des modifications que le gouvernement se propose d'apporter à la Loi sur les brevets.

Les Canadiens ont la chance de bénéficier d'un système de soins de santé qui est parmi les meilleurs du monde. Notre régime d'assurance-maladie fait en sorte que tous peuvent avoir accès aux soins dont ils ont besoin, quel que soit leur revenu. Le prix des médicaments de haute qualité est peu élevé, si on le compare aux normes internationales, ce qui nous permet d'offrir un excellent régime d'assurance-médicaments. Les Canadiens ne veulent pas que notre système de soins de santé se détériore; ils ne veulent pas, notamment, que le pris des médicaments augmente afin de grossir les profits des sociétés pharmaceutiques.

M. Terry Kennedy, deuxième vice-président, Winnipeg Labour Council: Il est évident que les pressions et la demande pour qu'on apporte à la Loi sur les brevets les modifications qui sont devant le Parlement ne trouvent pas leur origine au Canada. Il faut de toute évidence remonter au lobby de l'industrie pharmaceutique.

Les modifications proposées résultent des pressions des sociétés américaines, et tout avantage qui découlera des changements ne vise qu'à enrichir encore plus ces sociétés.

Depuis 1969, nous bénéficions d'un système qui se traduit par des centaines de millions de dollars en économies chaque année pour les travailleurs, les consommateurs, les systèmes provinciaux de soins de santé et les contribuables.

Maintenant tout cela va changer. Les fabricants de médicaments de prescription brevetés jouiront d'une période de dix ans pendant laquelle ils seront protégés contre l'entrée sur le marché de substituts génériques. Ce sera un revirement complet par rapport à la politique en vigueur depuis 1969, selon laquelle la production de médicaments génériques est encoura-

[*Text*]

Canadians millions of dollars each year. It flies in the face of the advice of the Eastman Inquiry Commission, which endorsed our existing policy.

The legislation amending the Patent Act in 1969 gave the right to the Commissioner of Patents to grant licences for the importation, manufacture and sale of medicines made from a patented invention. The intent of granting compulsory licences as a right was to remove the monopoly pricing power of the multinationals and open up the market to competition. Competition in this case, as it was acknowledged, would come from the smaller generic drug manufacturers, which, almost without exception, were Canadian owned and controlled.

The multinational drug corporations fought against these amendments with every means at their disposal, and these tactics are being employed again today as they were in the 1960s.

The fact remains though, that these multinationals have done very little, if any, basic research in Canada. In the 1960s, about 95 per cent of all drug patents were issued to foreign-owned corporations. This figure has hardly changed at all today. The bulk of research in Canada is conducted at the pre-clinical evaluation stages, which consists primarily of testing to evaluate effects and safety and the preparation of clinical dosage forms. This is done to comply with the standards set by Canadian health authorities for approval to market the drug.

Canada has always been used for clinical research and final product manufacturing, but basic research and development is done in long established centres in the United States and off-shore countries, and this is unlikely to change. The proposed legislation does not specify any commitments on the part of drug companies to increase their research and development in our country, nor do these amendments assure us at all that more jobs will be created in this country.

There is no question that if the present government in Ottawa persists in going ahead with legislation to grant monopoly pricing powers to the multinational drug industry by amending the Patent Act, drug prices in Canada will reach the same levels they are now in the United States.

The amendments being proposed are without question tied to the free trade talks with the United States, and again we see this government saying "yes" to whatever Mr. Reagan wants.

The ramifications of these proposed amendments are drastic. Those provincial drug plans which now allow pharmacists to substitute the lowest price generic drug for the high cost brand name drugs of the multinationals will have this choice removed by virtue of the fact that eventually there will be no low cost generic drugs to substitute. The financial impact on

[*Traduction*]

gée en permettant aux fabricants de ces produits, moyennant des redevances, de reproduire les médicaments brevetés. Les Canadiens ont ainsi économisé des millions de dollars chaque année. Ce revirement va tout à fait à l'encontre de l'avis de la Commission d'enquête Eastman, qui préconise la politique actuelle.

Le projet de loi qui a modifié la Loi sur les brevets en 1969 a accordé au commissaire des brevets le droit d'attribuer des licences pour l'importation, la fabrication et la vente de médicaments fabriqués à partir d'une invention d'un médicament breveté. L'objet de cette mesure était d'enlever aux multinationales le pouvoir dont elles jouissaient pour fixer les prix, de par le monopole qu'elles détenaient, et d'ouvrir le marché à la concurrence. La concurrence, dans ce cas-ci, est venue des petits fabricants de médicaments génériques, c'est bien connu, lesquels étaient tous—presque sans exception—des entreprises appartenant à des Canadiens et sous le contrôle de ceux-ci.

À l'époque, les sociétés pharmaceutiques multinationales ont utilisé tous les moyens à leur disposition pour combattre ces modifications, et elles emploient les mêmes tactiques aujourd'hui que dans les années 1960.

Au bout du compte, cependant, ces multinationales n'ont effectué que très peu, voire aucune, recherche fondamentale au Canada. Dans les années 1960, environ 95 p. 100 de tous les brevets visant des médicaments étaient délivrés à des sociétés appartenant à des intérêts étrangers. Ce chiffre est pratiquement le même aujourd'hui. La plus grande partie de la recherche effectuée au Canada a lieu au stade de l'évaluation pré-clinique, qui consiste principalement à tester les effets et la sûreté des diverses posologies et à évaluer les diverses formes pharmaceutiques. Ces essais ont pour but de satisfaire aux normes établies par les autorités canadiennes pour la commercialisation du médicament.

Le Canada a toujours servi à la recherche clinique et à la fabrication du produit fini, mais la recherche fondamentale et le développement des produits s'effectuent dans des centres implantés depuis longtemps aux États-Unis et outre-mer, situation qui risque peu de changer. Le projet de loi n'oblige aucunement les sociétés pharmaceutiques à accroître la recherche et le développement qu'elles font dans notre pays, pas plus qu'il nous garantit que plus d'emplois seront créés au Canada.

Il ne fait aucun doute que si le présent gouvernement à Ottawa persiste à vouloir modifier la Loi sur les brevets et ainsi accorder aux multinationales de l'industrie pharmaceutique des pouvoir monopolistiques en matière de fixation des prix, le prix des médicaments au Canada atteindra les mêmes niveaux que ceux qui existent aux États-Unis aujourd'hui.

Les modifications proposées sont incontestablement liées aux pourparlers sur le libre-échange qui sont en cours avec les États-Unis. Une fois de plus, nous voyons ce gouvernement dire «oui» à tout ce que veut M. Reagan.

Les répercussions des modifications proposées seront énormes. Les régimes provinciaux d'assurance-médicaments qui permettent actuellement aux pharmaciens de remplacer le médicament breveté et dispendieux des multinationales par un produit générique moins dispendieux n'auront plus cette possibilité puisqu'il n'y aura plus de médicaments génériques à prix

[*Text*]

the provinces, as the reimbursement will increase, will be noticed as our population age increases.

This Mulroney government seems to forget that a major difference exists between the Canadian and U.S. medical systems, that being that in Canada governments bear the cost, partial or in whole, for drug purchasing. Without competition or controls, the treasuries of the provinces are left wide open to over-pricing.

If this legislation is passed, Canadian consumers, including provincial governments, will be paying the same for drugs as the U.S. consuming public—which is the highest in the world—as, according to the multinationals, we are all one.

We suggest it is about time this government listened to ordinary Canadians and not the multinationals.

We thank you for your time and your attention.

The Chairman: Thank you, members of the Manitoba Federation of Labour and members of the Winnipeg Labour Council for two excellent briefs.

We can see that you have covered the subject well, and there is not much doubt in our minds as to where you stand on the legislation. Consequently, I suspect there are not many questions.

Senator David, please.

Senator David: In your brief, what is the definition of "basic research"?

Mr. Russell: When we speak of developing the basic active ingredient in a medicine, that is basic research. This is what is done in international research centres. Most of the research that is done in Canada is taking these active ingredients and putting them into marketable form for the Canadian marketplace.

Senator David: And in your brief, what is your definition of "clinical research"?

It seems to me that your definition applies just to the minimum clinical research required in order to obtain a licence in Canada.

I would like to know what your perception of clinical research is.

Mr. Russell: Statistical analysis and testing to determine the effect of drugs is my perception of clinical research.

Some people think that the basic research, the actual development of drugs, cannot be done in Canada because the economic situation in Canada would prevent that kind of research being done.

Senator David: If you consider that basic research is the discovery of new drugs, we are not yet very well equipped. But, for clinical research, we have splendid equipment: first rate

[*Traduction*]

modique de disponibles. Parce qu'elles devront assumer des remboursements plus importants, les provinces ressentiront les effets financiers de cette mesure d'autant plus durement que l'âge de la population va en s'accroissant.

Le gouvernement Mulroney semble oublier qu'il existe une différence fondamentalle entre les systèmes canadien et américain de soins de santé, en ce sens qu'au Canada, les gouvernements assument les frais, en totalité ou en partie, découlant de l'achat des médicaments. En l'absence de concurrence ou de mécanismes de contrôle, le trésor des provinces devient la proie facile des multinationales, qui peuvent alors imposer les prix qu'elles veulent.

Si ce projet de loi est adopté, les consommateurs canadiens, y compris les gouvernements provinciaux, paieront le même prix pour leurs médicaments que les consommateurs américains—qui paient les prix les plus élevés du monde—puisque, aux yeux des multinationales, nous ne constituons qu'un seul et même bloc.

Il est grand temps, pensons-nous, que ce gouvernement écoute les Canadiens ordinaires et non les multinationales.

Nous vous remercions de votre temps et de votre attention.

Le président: Merci, membres de la Fédération du travail du Manitoba et du Winnipeg Labour Council, pour les deux excellents mémoires que vous nous avez présentés.

Il est évident que vous avez bien couvert le sujet et il ne fait aucun doute, dans notre esprit, où vous vous situez par rapport à ce projet de loi. Par conséquent, je soupçonne qu'il n'y aura pas beaucoup de questions.

Sénateur David.

Le sénateur David: Quelle définition donnez-vous à la «recherche fondamentale» dans votre mémoire?

M. Russell: La recherche fondamentale consiste à mettre au point l'ingrédient actif de base d'un médicament. Ce que font les centres de recherche internationaux. La majeure partie de la recherche effectuée au Canada consiste à prendre ces ingrédients actifs et à les présenter sous une forme commercialisable pour le marché canadien.

Le sénateur David: Et dans votre mémoire, qu'entendez-vous par «recherche clinique»?

Il me semble que votre définition ne s'applique qu'à la recherche clinique minimale qui est exigée pour obtenir une licence au Canada.

J'aimerais savoir ce que vous entendez par recherche clinique.

M. Russell: Dans mon esprit, la recherche clinique porte sur l'analyse statistique et les essais effectués en vue de déterminer l'effet des médicaments.

Certaines personnes pensent que la recherche fondamentale, le développement réel des médicaments, ne peut se faire au Canada parce que la situation économique du Canada empêcherait qu'il puisse en être ainsi.

Le sénateur David: Si vous considérez que la recherche fondamentale consiste à découvrir de nouveaux médicaments, nous ne sommes pas encore très bien équipés. Mais pour ce qui est de la recherche clinique, nous sommes dotés de ressources

[*Text*]

physicians, good physiologists and biologists who are capable of carrying on clinical research.

In your mind, is clinical research second class research, or unprofitable for Canadians?

Mr. Russell: I did not mean to suggest that it is second class, or unimportant. My point was to suggest that there is no reason to believe that these amendments to Bill C-22 will make any difference to that; not that it is an inferior form of research.

Senator David: The $1.4 billion which has been promised to us by the multinational companies will be for both types of research, and will permit more clinical research and create numerous jobs in that field, at least.

Mr. Russell: If the legislation claimed that that type of research would be done, then we would have reason to be as confident in that as we are confident that the patent conditions will change. But, we have a bill that says that the patent protection will be extended.

We know that is going to happen; we know what the effects of it will be. That knowledge is balanced against promises that, in the future, more money will be invested in Canada. We have a lot less confidence in those promises coming true than we have in the fact that this legislation will raise drug prices in Canada.

Senator David: On page 5 of your brief you say that we in Canada represent only 2 per cent of worldwide pharmaceutical sales.

To my knowledge, Switzerland has less than 2 per cent. In spite of this, Switzerland is a great producer. It is home to many multinationals, whose products are exported to every country in the world.

Why is it impossible to do the same in Canada?

Mr. Russell: Everything is possible at the theoretical level, but world investment patterns, and world research patterns, have been set and are fairly stable.

There is no reason to believe that Canada is going to be able to break those traditional patterns and make such changes as to bring that kind of investment our way.

Senator David: We are moving into a century of technological advances. The pharmaceutical industry is one of the high-tech industries. The taxpayers of Canada are paying a great deal of money to produce well educated, well trained scientists and technicians, and we have to provide employment for these people. To that end, do you not feel that it is wise to encourage research and development in Canada?

Mr. Hudson: I am not an expert on drugs. My field is the labour movement. We are concerned about the cost of drugs to the people we represent.

We also know from experience that once we have negotiated something, we like to see it reduced to writing in the contract.

[*Traduction*]

sans pareilles: des médecins excellents, de bons physiologistes et biologistes capables d'effectuer de la recherche clinique.

À vos yeux, la recherche clinique est-elle une recherche de deuxième ordre, ou non profitable pour les Canadiens?

M. Russell: Je n'ai pas voulu dire que c'était de la recherche de deuxième ordre, ou sans importance. Nous disons simplement qu'il n'y a aucune raison de croire que ces amendements au projet de loi C-22 vont changer quoi que ce soit à la situation; pas qu'il s'agit d'une forme inférieure de recherche.

Le sénateur David: Les 1,4 milliards de dollars qui nous ont été promis par les multinationales serviront aux deux formes de recherche, et permettront qu'on fasse plus de recherche clinique, ce qui entraînera la création de nombreux emplois dans ce secteur du moins.

M. Russell: S'il était dit dans la loi qu'on ferait ce type de recherche, nous aurions tout aussi raison de croire qu'il ne serait ainsi que nous croyons que les conditions liées à l'octroi des brevets vont changer. Mais nous avons un projet de loi qui dit que la protection des médicaments brevetés sera prolongés.

Nous savons que c'est ce qui va se produire; nous savons quels en seront les effets. En contrepartie, ce que nous avons, c'est la promesse qu'à l'avenir, on investira davantage au Canada. Selon nous, il est beaucoup plus probable que le projet de loi fera monter le prix des médicaments au Canada qu'il n'entraînera de nouveaux investissements.

Le sénateur David: À la page 5 de votre mémoire, vous affirmez que les ventes canadiennes de produits pharmaceutiques ne représentent que 2 p. 100 des ventes mondiales.

Sauf erreur, la Suisse compte pour moins de 2 p. 100, ce qui ne l'empêche pas d'être un producteur hors pair. Plusieurs multinationales y ont élu domicile, et leurs produits sont exportés vers tous les pays du monde.

Pourquoi ne pourrions-nous pas faire de même au Canada?

M. Russell: Théoriquemen, tout est possible . . . mais les structures d'investissement internationales, et de la recherche internationale, sont bien implantées et relativement stables.

Rien ne porte à croire que le Canada puisse transformer ce cadre traditionnel et apporter des changements susceptibles de nous faire profiter de ce genre d'investissement.

Le sénateur David: Nous nous dirigeons vers un siècle de progrès technologique. L'industrie pharmaceutique est l'une des industries de pointe. Les contribuables du Canada paient chèrement la formation de scientifiques et techniciens hautement compétents, et nous devons offrir des débouchés à ces spécialistes. Ne pensez-vous pas qu'à cette fin il serait sage d'encourager le secteur de la recherche et du développement au Canada?

M. Hudson: Je ne suis pas un expert en médicaments. Mon champ de comptence, c'est le mouvement syndical. Nous sommes préoccupés par l'effet que le prix des médicaments aura sur les gens que nous représentons.

Nous avons également apprix par expérience qu'après avoir négocié quelque chose, il vaut mieux le consigner par écrit dans un contrat.

[*Text*]

We do not see these promises in any type of contract. We see legislation coming forth, but we do not see contractual obligations being entered into.

But, let me answer your question with a statement. We think that Canadians have been well served by a system that has not provided unreasonable profits for the pharmaceutical companies in exchange for providing good medical drugs for Canada.

We do not think that exorbitant profits are a necessary ingredient of providing a good drug.

We hear the arguments that the pharmaceutical companies want to do a lot of research in Canada; that they want to manufacture here and provide all of these jobs. We know the legislation is reduced to writing; we also know that the commitment to create jobs has not been reduced to writing.

So, to some extent, we are buying a pig in a poke. We have the guarantee that our drugs are going to go up. We have the "promise" that we may get some more jobs. That is the position we are in; that is where we are coming from. We think that Canada is well served by the present system. It is a system that can continue to provide effective drugs.

As our brief states, the pharmaceutical industry has made greater profits than any other industry in this country over the last number of years. The pharmaceutical companies do not require any more profits than they already have to develop drugs, research and development.

Senator David: Thank you.

The Chairman: Thank you for an excellent brief.

Mr. Hudson: Thank you.

Senator Thériault: It may change your thinking about the Senate.

The Chairman: We now call upon Dr. John Gerrard, Associate Professor, Department of Pediatrics, University of Manitoba, and Dr. Keith J. Simons, President of the Association of the Faculties of Pharmacy of Canada.

Welcome to the hearing, gentlemen. The floor is yours.

Dr. Gerrard: Dr. Simons will speak first, and I will follow.

The Chairman: Dr. Simons, please.

Dr. Keith J. Simons, President of the Association of Faculties of Pharmacy of Canada: Thank you, Mr. Chairman.

I am well aware of the fact that all levels of government are endeavouring to control rapidly escalating health costs. However, people must realize that all medicare and pharmacare costs are borne by the public purse. Those who believe that health care is free are deluding themselves.

Just as all costs of goods and services are rising, so too will the costs of health care continue to rise. The Prices Review Board to be established under Bill C-22 should ensure that the

[*Traduction*]

Nous ne voyons pas ces promesses dans quelque contrat que ce soit. Nous assistons à l'introduction de nouvelles dispositions législatives, mais nous ne voyons personne s'engager contractuellement à faire quoi que ce soit.

Mais permettez-moi de répondre à votre question par une déclaration. Nous pensons que les Canadiens ont été bien servis par un système qui n'a pas accordé des profits excessifs aux sociétés pharmaceutiques, lesquelles, en retour, ont offert des médicaments de qualité aux Canadiens.

À notre avis, il n'est pas nécessaire de faire des profits exhorbitants pour pouvoir offrir un médicament de qualité.

On nous dit que les compagnies pharmaceutiques veulent faire beaucoup de recherche au Canada; qu'elles veulent fabriquer leurs produits ici et offrir tous ces emplois. Nous savons que les dispositions législatives, elles, sont consignées sur papier; nous savons également que l'engagement de créer des emplois n'a pas été, lui, consigné dans quelque document.

Donc, jusqu'à un certain point, nous achetons chat en poche. Nous avons la garantie que nos médicaments vont coûter plus cher. Nous avons la «promesse» que nous obtiendrons peut-être davantage d'emplois. Voilà où en sont les choses. Selon nous, le Canada est bien servi par le système actuel. Il s'agit d'un système qui peut continuer de nous fournir des médicaments efficaces.

Tel que nous le disons dans notre mémoire, l'industrie pharmaceutique a fait plus de profits que n'importe quelle autre industrie de ce pays au cours des dernières années. Les sociétés pharmaceutiques n'ont pas besoin de faire plus de profits qu'elles n'en font actuellement pour mettre au point des médicaments, pour faire de la recherche et du développement.

Le sénateur David: Merci.

Le président: merci de votre excellent mémoire.

M. Hudson: Merci.

Le sénateur Thériault: Peut-être changera-t-il vos vues sur le Sénat.

Le président: Nous entendrons maintenant le Dr John Gerrard, professeur associé, département de pédiatrie, Université du Manitoba, et le Dr Keith J. Simons, président de l'Association des facultés de pharmacie du Canada.

Bienvenue à l'audience, messieurs. La parole est à vous.

Dr Gerrard: Le Dr Simons prendra la parole le premier.

Le président: Docteur Simons, s'il vous plaît.

Dr Keith J. Simons, président de l'Association des facultés de pharmacie du Canada: Merci, monsieur le président.

Je suis très conscient du fait que tous les niveaux de gouvernement cherchent à endiguer l'escalade des coûts dans le secteur de la santé. Cependant, il ne faut pas oublier que tous les coûts rattachés à l'assurance-maladie et à l'assurance-médicaments sont pris en charge par la population. Ceux qui pensent que les soins médicaux sont gratuits s'illusionnent.

Tout comme le prix de tous les biens et services augmente, les coûts des soins de santé vont continuer de monter. Le Conseil d'examen du prix des médicaments qui sera créé une fois le projet de loi C-22 adopté devra veiller à ce que le prix des

[*Text*]

costs of drugs will not rise out of proportion to other health care costs.

Health care will also benefit from the passage of Bill C-22 by the stimulation of pharmaceutical research in Canada, both by the pharmaceutical companies and by researchers in educational institutions, who will be funded by increased support from these companies.

The generic companies provide a service in relation to the availability of cheaper pharmaceutical products. However, minimal innovative research is produced by these companies, and funding to outside investigators is primarily for clinical trials in relation to dosage and form.

If the public wishes to see new drugs developed for improved health care, then support must be provided in the form of increased costs for drugs. Bill C-22 provides guidelines for increased funding in the area of drug research and development in Canada.

Increased funding for research in Canada will definitely benefit investigators in the area of the pharmaceutical sciences. The shrinking funds available through government agencies, such as the Medical Research Council, and various provincial health care agencies will be dramatically increased by the dollars from the pharmaceutical companies. These funds will be of great help, especially to new investigators, who require funds to initiate research as they accept positions in educational institutions.

Members of the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada (PMAC) are already showing evidence of increased support for research in Canada. McNeil Pharmaceutical provides an annual award to an outstanding Canadian pharmaceutical researcher. Syntex provides an annual award for the best scientific paper from a graduate student in a Faculty of Pharmacy in Canada. Merck-Frosst has initiated three research fellowships to be awarded annually to graduate students in the pharmaceutical sciences in Canada. Pfizer sponsors a major symposium at the annual AFPC Conference.

Many other members of PMAC provide support for various aspects of education and research in the pharmaceutical sciences in Canada. These should be expanded if Bill C-22 is passed. Some support is also provided by the members of the Canadian Drug Manufacturers Association, and this should be continued, even with the passage of Bill C-22.

The Industrial Pharmacy Residency Program was initiated in 1985, jointly sponsored by AFPC and PMAC. Graduates from Faculties of Pharmacy in Canada apply, and are selected

[*Traduction*]

médicaments n'augmente pas plus rapidement que celui des autres soins.

Les soins de santé bénéficieront également de l'adoption du projet de loi C-22, grâce à la stimulation de la recherche pharmaceutique qui sera effectuée tant par les sociétés pharmaceutiques que par les chercheurs dans les maisons d'enseignement, qui bénéficieront d'un financement accru de la part de ces compagnies.

Les fabricants de produits génériques remplissent un rôle utile, en ce sens qu'ils fournissent des produits pharmaceutiques moins dispendieux. Toutefois, ces entreprises font très peu de recherche fondamentale, et les fonds qu'elles accordent à des chercheurs indépendants sont principalement destinés à des essais cliniques concernant la posologie et la forme pharmaceutique des médicaments.

Si le public veut que des médicaments nouveaux soient mis au point afin d'améliorer les soins médicaux, il devra consentir à ce que les fonds voulus proviennent de la hausse du prix des médicaments. Le projet de loi C-22 contient des lignes directrices visant l'accroissement du financement pour la recherche et le développement dans le secteur pharmaceutique au Canada.

Le fait d'accroître les fonds pour la recherche au Canada profitera sans aucun doute aux chercheurs dans les spécialités pharmaceutiques. Les fonds qui proviendront des sociétés pharmaceutiques seront d'un apport considérable, si l'on considère que les organismes gouvernementaux tels que le Conseil de recherches médicales et les divers organismes provinciaux du secteur de la santé ont beaucoup diminué les fonds qu'ils versent aux chercheurs. Les nouveaux chercheurs, en particulier, bénéficieront grandement de ces fonds au moment où ils acceptent des postes en recherche dans les maisons d'enseignement.

Les membres de l'Association canadienne de l'industrie du médicament (ACIM) ont déjà manifesté concrètement leur intention de soutenir davantage la recherche au Canada. La société McNeil Pharmaceutical accorde une bourse annuelle à un chercheur canadien exceptionnel dans le domaine pharmaceutique. Syntex offre une récompense annuelle pour le meilleur article scientifique écrit par un étudiant de troisième cycle d'une faculté de pharmacie du Canada. Merck-Frosst offre maintenant trois bourses de recherche qui seront décernées annuellement à des étudiants de troisième cycle inscrit dans une faculté de pharmacie au Canada. Pfizer commandite un colloque important qui se tient à l'occasion de la conférence annuelle de l'AFPC.

Plusieurs autres membres de l'ACIM soutiennent divers aspects de l'éducation et de la recherche dans les sciences pharmaceutiques au Canada. Ce soutien devrait normalement augmenter si le projet de loi C-22 est adopté. Un certain soutien est en outre offert par les membres de l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques, lequel devrait être maintenu même après l'adoption éventuelle du projet de loi C-22.

En 1985, l'AFPC et l'ACIM ont lancé conjointement un programme de perfectionnement pour chercheurs résidents en pharmacie industrielle, auquel sont admissibles les diplômés

[*Text*]

by their academic records, for further training in the pharmaceutical industry.

This program involves significant financial support from the industry, as salaries are provided for these trainees, as well as research resources within the company. This is an academic program, fully supported by the Faculties of Pharmacy in Canada as well, which provide some laboratory space and academic staff for supervision of the residents during the university portion of the program.

However, the pharmaceutical industry provides almost all the financial support for this training program. I believe this industrial residency program will be at risk if Bill C-22 is not passed and pharmaceutical industrial research in Canada ceased to exist.

PMAC also sponsors visits every year of Canadian Faculty of Pharmacy academic staff members to the pharmaceutical companies of their choice. This two-week visit for interaction by academic researchers with industry scientists is fully funded by PMAC. Both the Industrial Pharmacy Residency Program and the Faculty Pharmacy Industry Visitation Program promote the expansion and the advancement of research in the pharmaceutical sciences in Canada.

The expanded facilities that the drug companies are promoting in anticipation of the passage of Bill C-22 will provide employment in Canada, not only for graduates of Canadian universities, but also for support personnel from community colleges and trade schools. It is projected that over 900 positions for pharmaceutical scientists alone will become available over the next four years in the 66 companies that are members of PMAC. Although this number of positions may not be dramatic in view of the high unemployment in Canada, the positions created will be more secure than those funded by government job-creation programs.

The innovative pharmaceutical companies will benefit from the passage of Bill C-22 by receiving just compensation for the investment expended in the research and development of new pharmaceutical products. The current Patent Act really does not provide adequate remuneration for the marketing of their products by the generic drug companies. These profits will, in turn, be used for research to develop additional drug entities, and also fund research activities in Canada in educational institutions.

The generic drug companies will not be penalized by the passage of Bill C-22. During the past 20 years, these companies have been able to produce quality pharmaceutical products at reduced costs simply because the initial investment in

[*Traduction*]

des facultés de pharmacie du Canada. Les candidats sont choisis en fonction de leur dossier scolaire.

Ce programme repose sur un soutien financier important de la part de l'industrie, car les stagiaires reçoivent un traitement pour leur travail et ont accès aux ressources affectées à la recherche par la compagnie. Il s'agit d'un programme universitaire proprement dit, qui jouit en outre du plein appui des facultés de pharmacie du Canada. Des laboratoires sont réservés aux stagiaires et des membres du personnel universitaire sont affectés à la supervision des résidents pendant la partie du programme offerte à l'université.

Cependant, c'est l'industrie pharmaceutique qui assure la presque totalité du financement requis par le programme. Celui-ci sera d'ailleurs en péril, craignons-nous, si le projet de loi n'est pas adopté et si la recherche industrielle dans le domaine pharmaceutique cesse d'exister au Canada.

L'ACIM commandite en outre des visites qu'effectuent chaque année à la société pharmaceutique de leur choix les membres du personnel enseignant des facultés de pharmacie du Canada. L'Association assure la totalité des frais occasionnés par ces visites de deux semaines, qui permettent aux chercheurs universitaires d'échanger des vues avec les scientifiques de l'industrie. Les deux programmes—le programme de perfectionnement pour chercheurs résidents et celui des visites aux sociétés pharmaceutiques—favorisent l'expansion et l'avancement de la recherche dans les sciences pharmaceutiques au Canada.

L'expansion des installations dont les sociétés pharmaceutiques se font les promotrices en prévision de l'adoption du projet de loi C-22 entraînera la création d'emplois au Canada, non seulement pour les diplômés des universités canadiennes, mais également pour le personnel de soutien des collèges communautaires et des écoles de métiers. On prévoit que plus de 900 postes seront crées à l'intention des seuls scientifiques du domaine pharmaceutique au cours des quatre prochaines années, au sein des 66 compagnies qui sont membres de l'ACIM. Bien que ce nombre de postes ne soit pas très considérable, compte tenu du taux de chômage élevé qui sévit au Canada, les postes créés seront plus sûrs que ceux qui sont subventionnées par les programmes de création d'emplois de l'État.

Les sociétés pharmaceutiques innovatrices bénéficieront de l'adoption du projet de loi C-22, puisqu'elles seront compensés équitablement pour l'investissement qu'elles auront fait dans la recherche et le développement de nouveaux produits pharmaceutiques. La loi actuelle sur les brevets ne leur garantie pas une rémunération adéquate en retour de la commercialisation de leurs produits par les fabricants de médicaments génériques. Les profits générés, en retour, serviront à poursuivre des recherches en vue de mettre au point de nouveaux médicaments, et aussi à financer les travaux de recherche effectués dans les universités du Canada.

Les fabricants de produits génériques ne seront pas pénalisés par l'adoption du projet de loi C-22. Au cours des vingt dernières années, ces compagnies ont réussi à fabriquer des produits pharmaceutiques de qualité à des coûts réduits simplement

[*Text*]

research and development was not experienced by these companies.

These companies enjoy the support of mandatory substitution under the drug formularies of many Canadian provinces. These will continue. In addition, there are still many drug products that can be marketed that will pre-date the passage of Bill C-22. These products will assit in maintaining drug prices at reasonable levels.

In conclusion, I believe that the contents of Bill C-22 will benefit health care in Canada without significantly increasing the cost of drugs. The support that the extra funds will provide to researchers in the pharmaceutical and medical sciences in Canadian universities will help to prevent the Canadian brain-drain.

In addition, there are sufficient controls in Bill C-22 to ensure that the innovative drug companies must honour the guidelines established in this bill.

I urge the Senate to support the passage of Bill C-22.

Thank you.

Dr. John Gerrard, Associate Professor, Department of Pediatrics, University of Manitoba: I would like to begin by indicating to the committee that I am a pediatrician who is primarily involved in research. I have been asked by Dean John Wade to present to the committee, on behalf of the Faculty of Medicine of the University of Manitoba, the comments that I am about to make to you. I have discussed these comments with Dr. Wade and he has approved the essence of them.

I should add that I chaired a Faculty of Medicine committee last year which looked at commericalization of the results of medical research, and as part of the activities of the committee, we looked briefly at pharmaceutical products, as well as other aspects of the larger question of how to facilitate the transfer of technology from Canadian universities to Canadian industries.

The first point that I should like to make is that I believe that it is vital that our country have a major emphasis on research. The research that we do today provides not only the medicine, in the case of medical research, for tomorrow, but the new ideas for commerical products. Such products are very important if we wish to build and maintain a vibrant manufacturing industry in this country. This is no less true for the pharmaceutical industry.

In addition to these aspects, research provides a vital and critical quality control in that the requirements of current fundable medical research mean that all aspects of a study are carefully considered before it is begun; that is to say, the scientific, ethical, and patient-benfit points of view. This evaluation will, in the case of a clinical study, provide the necessary knowledge to enable the researcher and the medical community to choose from among the different treatment approaches or diagnostic approaches.

[*Traduction*]

parce qu'elles n'ont pas eu à absorber l'investissement initial en recherche et développement.

Ces compagnies bénéficient du fait que dans plusieurs provinces l'on oblige le remplacement des médicaments figurant dans le formulaire des médicaments. Cette mesure continuera de les avantager. En outre, il y a encore de nombreux produits pharmaceutiques pouvant être commercialisés qui devanceront l'adoption du projet de loi C-22. Ces produits contribueront à maintenir le prix des médicaments à un niveau raisonnable.

En conclusion, j'estime que les dispositions du projet de loi C-22 contribueront à l'amélioration des soins de santé au Canada, sans augmenter sensiblement le prix des médicaments. Le soutien que les fonds supplémentaires assureront aux chercheurs qui œuvrent dans les sciences pharmaceutiques et médicales au sein des universités canadiennes aidera à prévenir la fuite des cerveaux.

De plus, le projet de loi C-22 contient assez de contrôles pour obliger les compagnies pharmaceutiques innovatrices à respecter les lignes directrices établies dans le projet de loi.

J'enjoins le Sénat à donner son appui au projet de loi C-22.

Merci.

Dr John Gerrard, professeur associé, département de pédiatrie, Université du Manitoba: Je tiens d'abord à informer le comité que je suis un pédiatre qui travaille principalement en recherche. Le doyen de la faculté de médecine de l'Université du Manitoba, le D[r] John Wade, m'a prié de vous faire part des vues de la faculté au sujet du projet de loi C-22. J'ai discuté des observations que je ferai avec le D[r] Wade, qui en a approuvé la substance.

Je devrais également vous dire que l'an dernier j'ai présidé un comité de la faculté de médecine qui s'est penché sur la commercialisation des résultats de la recherche médicale; dans le cadre des travaux de ce comité, nous avons examiné brièvement la question des produits pharmaceutiques, ainsi que d'autres aspects de la question plus générale à savoir comment faciliter le transfert de la technologie des universités canadiennes aux industries canadiennes.

Le premier point que je tiens à signaler, c'est qu'il est vital, à mon avis, que notre pays accorde une importance majeure à la recherche. La recherche que nous effectuons aujourd'hui est essentielle non seulement pour les médicaments que nous utiliserons demain—dans le cas de la recherche médicale—mais également pour l'éclosion de nouvelles idées qui serviront à la fabrication de produits commerciaux. Ces produits sont très importants si nous tenons à construire et à maintenir une industrie manufacturière qui soit forte au Canada. Cela vaut tout autant pour l'industrie pharmaceutique.

En plus de ces aspects, la recherche assure un contrôle de la qualité qui est vital et critique, en ce sens que les exigences auxquelles est actuellement soumis le financement de la recherche médicale font en sorte qu'on examine soigneusement tous les aspects d'une étude avant d'aller de l'avant; autrement dit, on examine les points de vue scientifique et éthique ainsi que les avantages qui risquent d'en découler pour le malade. Cette évaluation, dans le cas d'une étude clinique, apporte les éléments qui permettent au chercheur et à la communauté

[*Text*]

At the same time, it guarantees to the consuming public that they are being treated by physicians who are constantly and critically working to achieve the very best medical care possible.

It has often been argued that we would be much better off from a cost point of view were we to simply sit back and let other countries do the research, with Canada then reaping the benefits.

There are some major flaws in this approach.

First, it not infrequently happens that a new drug with a major advantage is introduced and is available for the first six months, one year, two years, sometimes three years, only to patients involved in research protocols until the drug is proven. During the trial period, our patients would be receiving only the standard care, while those receiving the new drug as opposed to the placebo or control standard therapy would be getting the newest and most advanced drug therapy.

If we are not doing the research in this country, our physicians and scientists are not getting experience with the new techniques and methods and, in fact, the delay becomes, not a year or two, but five or ten years.

If we are not doing the research here, we are frequently not able to attract top quality physicians and top quality educators. So, we lose out, not only in being behind, but in the quality of the practice of medicine and the education of our young physicians.

If we are not doing the research here, we tend to forget the importance of critical evaluation at all steps in medical care. All too often in our health care system we dither away funds on new programs, without doing the critical evaluation to determine whether they are in fact really giving us the benefits we had hoped. An appropriate effort in research can result in considerable cost savings over the long run, as well as improving the excellence of the whole health care delivery system.

We live in a day and a time when research and the funding of research should be a co-operative effort on the part of the universities, institutes, governments, private foundations and industry.

The pattern that is emerging n Canada—and let me speak particularly to Manitoba—is that we have had to import the vast majority of our health care products, laboratory and medical equipment. This is a direct result, I think, of the fact that we have failed to put enough emphasis on research and on the appropriate mechanisms for commercialization of the results of the research for the benefit of all Canadians, both in terms of health care and in terms of employment and development opportunities.

In a day when government funding is more limited, it becomes even more vital to receive contributions from industry, such as the pharmaceutical industry.

[*Traduction*]

médicale de choisir parmi les différents modes de traitement ou méthodes diagnostiques possibles.

En même temps, cette approche offre au public consommateur la garantie qu'il est traité par des médecins qui travaillent constamment et de façon très soignée au perfectionnement des soins médicaux.

On a souvent cherché à faire valoir que nous serions en bien meilleure situation, du point de vue des coûts, si nous nous contentions, au Canada, de laisser les autres pays faire la recherche et d'en récolter simplement les fruits.

Cette approche comporte des failles majeures.

Premièrement, il n'est pas rare qu'un nouveau médicament ayant un avantage majeur soit introduit et soit disponible pendant les six, douze ou vingt-quatre permiers mois, parfois jusqu'à trois ans, uniquement aux malades participant à des recherches expérimentales jusqu'à ce que le médicament ait fait ses preuves.

Pendant la période d'essai, nos malades ne recevraient que les soins ordinaires, tandis que ceux à qui on administrerait le nouveau médicament par opposition ou placebo ou à la thérapeutique ordinaire de contrôle bénéficieraient de la pharmacothérapie la plus récente et la plus avancée.

Si nous ne faisons pas la recherche au Canada, nos médecins et scientifiques n'ont pas la chance d'expérimenter les nouvelles techniques et méthodes, et pour eux, en fait, le délai n'est plus d'un an ou deux, mais de cinq ou dix ans.

Si nous ne faisons pas la recherche ici, nous avons tendance à oublier l'importance d'une évaluation critique à toutes les étapes des soins médicaux. Trop souvent, dans notre système de soins de santé, nous affectons des fonds à des programmes nouveaux sans procéder à l'évaluation critique qui nous permettrait de déterminer si les programmes produisent effectivement les effets escomptés. Des efforts appropriés en recherche peuvent entraîner des économies considérables à long terme et améliorer l'excellence de notre système de soins de santé.

Nous vivons à une époque où la recherche et le financement de la recherche devraient être une entreprise coopérative de la part des universités, des instituts, des gouvernements, des fondations privés et de l'industrie.

La tendance qui se fait jour au Canada—et je parle surtout du Manitoba—est que nous sommes obligés d'importer la plus grande partie de nos produits de soins de santé, de notre équipement de laboratoire et de notre matériel médical. Cette situation résulte directement, à mon avis, du fait que nous n'avons pas su accorder suffisamment d'importance à la recherche et aux mécanismes de commercialisation des résultats de la recherche pour le bénéfice de tous les Canadiens, tant par rapport aux soins de santé qu'en ce qui concerne les possibilités d'emploi et de développement.

À une époque où les fonds du gouvernement sont plus limités, il devient encore plus vital de pouvoir compter sur la contribution de l'industrie, en l'occurrence de l'industrie pharmaceutique.

[*Text*]

A number of measures can be taken to encourage research and the transfer of the benefits of research to our Canadian manufacturing sector.

I believe that the change in the patent protection for pharmaceuticals, as proposed in Bill C-22, is, in general, going in the right direction in recognizing the rights of invention and discovery for developers of pharmaceutical products.

Having stated my general support, I wish to make recommendations to the committee for modifications in three areas, as follows:

First, I think that the bill is somewhat weak in that it fails to provide adequate long-term guarantees of investment by pharmaceutical companies.

I am not sure of the best way to structure or modify this, but I am very concerned that what appears likely to be an immediate significant increase in spending by pharmaceutical manufacturers on research in Canada in fact continues on an ongoing basis.

I understand that the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada has committed to expand research and development from 4.9 per cent of sales today, to 8 per cent by 1990, and to 10 per cent by 1995.

As I understand it—and I would be happy to hear differently if I am wrong—the specifics of this agreement are not contained in the revised Patent Act, with the result that we have no guarantees that this will in fact occur, although, as was pointed out earlier, the Prices Review Board does have some power to monitor this. There are not really incentives, I think, to promote this in a very active way.

One option that might be considered—although, quite frankly, I am not sure that it is the most desirable one—would be to reduce the number of years of patent protection allowed to drugs produced by pharmaceutical companies which do not meet these target percentages, and which do not continue to invest in research and development at a rate of 10 per cent of sales in the years beyond 1995.

The second area that I am concerned about relates both to not swinging the balance so far as to harm the efforts of generic drug companies, and also to provide some incentives to manufacturers of drugs to do their manufacturing in Canada.

As Bill C-22 is written, at least as I understand it, there will be a ten-year period of patent protection following the introduction of new drugs, but where a Canadian generic company applies, this can be reduced to seven years. I would argue that a strong case can be made that where a drug is manufactured in Canada, these guidelines are appropriate; but where a drug is made by an international drug company and is not manufactured in Canada, we should allow Canadian companies that wish to manufacture the product to do so after only four years.

[*Traduction*]

Un certain nombre de mesures peuvent être prises pour encourager la recherche et le transfert des avantages de la recherche au secteur manufacturier canadien.

Je crois que le changement qui est proposé à la protection des brevets visant les produits pharmaceutiques, dans le projet de loi C-22, s'oriente dans la bonne voie, dans l'ensemble, puisqu'on y reconnait les droits dont devraient jouir ceux qui développent des produits pharmaceutiques du fait de leur invention et de leur découverte.

Voilà pour mon appui général au projet de loi. J'aimerais néanmoins recommander au comité des modifications par rapport à trois aspects:

Premièrement, à mon avis le projet de loi est plutôt faible en ce sens qu'il ne prévoit pas des garanties à long terme suffisantes en ce qui concerne les investissements des sociétés pharmaceutiques.

Je ne sais trop comment il faudrait structurer ou modifier cela, mais je suis très préoccupé par le fait que la hausse immédiate et importante des fonds que consacreront les fabricants de produits pharmaceutiques à la recherche au Canada puisse en fait se maintenir sur une base permanente.

Je crois savoir que l'Association canadienne de l'industrie du médicament s'est engagée à augmenter la recherche et le développement de 4,9 p. 100 des ventes, le niveau actuel, à 8 p. 100 d'ici 1990, et à 10 p. 100 d'ici 1995.

Si j'ai bien compris—et j'aimerais qu'on me corrige si je suis dans l'erreur—les détails de cette entente ne figurent pas dans la version révisée de la Loi sur les brevets. Autrement dit, nous n'avons aucune garantie que ces sommes seront effectivement investies, bien que, comme je l'ai signalé plus tôt, le Conseil d'examen du prix des médicaments puisse exercer un certain contrôle sur la situation. Il n'y a pas vraiment d'incitations, à mon avis, pour favoriser activement les résultats recherchés.

Une solution qu'on pourrait envisager—mais je ne suis pas sûr, franchement, que ce soit la plus souhaitable—pourrait consister à réduire le nombre d'années de protection accordé aux médicaments produits par les sociétés pharmaceutiques qui n'atteignent pas les pourcentages cibles, et qui ne continuent pas d'investir dans la recherche et le développement au rythme de 10 p. 100 de leurs ventes après l'année 1995.

Deuxièmement, je me préoccupe du fait qu'on pourrait, en voulant corriger une situation, freiner les efforts des fabricants de produits génériques, et je voudrais qu'on puisse offrir certaines incitations aux fabricants de médicaments pour qu'ils produisent leurs médicaments au Canada.

Dans sa forme actuelle, le projet de loi C-22 prévoit, si j'ai bien compris, qu'il y aura une période de dix ans pendant laquelle un brevet sera protégé suivant l'introduction d'un nouveau médicament, période qui, dans l'éventualité où un fabricant canadien de produits génériques présenterait une demande, pourait être réduite à sept ans. À mon avis, on peut très bien justifier ces lignes directrices dans le cas où un médicament est fabriqué au Canada; mais si un médicament est fabriqué par une multinationale et n'est pas produit au Canada, nous devrions permettre aux compagnies canadiennes qui veulent le fabriquer de pouvoir le faire après seulement quatre ans.

[*Text*]

I think this would provide additional incentive to manufacture drugs in Canada. After all, manufacturing of pharmaceutical products provides employment and stimulates industrial growth—and we should not forget this component, in addition to the emphasis on increased research.

I believe that this would also facilitate the work and the desire of generic companies to get into production of the less frequently prescribed drugs, where there will be less of an advantage for an international company to make the effort to manufacture the drug in Canada. I suspect that increases in drug costs are likely to be greatest in the area of less frequently used drugs. Because of the way development is going—the cloning of new proteins, and so on—we are likely to see increasing importance for the less frequently used drugs in the years ahead. Only time will tell.

I think that this might be one way of helping to contain or reduce any possible increases in drug costs.

The third area that I would like to address relates to the cost of drugs.

From my perspective, and from discussions I have had with colleagues in the Faculty of Medicine, I think there is a tendency to overstate the likely increase in drug costs. We already have drug companies producing many drugs, and this is unlikely to stop, provided that we do not shift the balance too far away from benefits for generic companies toward companies which are first into the business with invention and discovery.

On the other hand, those who argue that there will be absolutely no increase in cost are wrong as well. We should look at the balance, the benefits as well as the costs, and what we need to achieve in Canada in terms of industrial growth and development and in terms of benefits for research and benefits for health care.

I would argue that we should, in this respect, look to move toward more balance in our overall patent policies. Specifically, I think we should look at the balance in our approach to drugs and in our approach to agricultural chemicals.

Agricultural chemicals are presently covered by a 17-year patent, and then by an additional product-specific registration requirement. Farmers and, indeed, over the long run, consumers of all foods would benefit if we brought the patent protection of agricultural chemicals into line with the proposals in Bill C-22, with the changes I have suggested.

This, I think, would be a far better way of trying to offset any adverse effects of the likely small increase in drug prices, and would provide an additional benefit, in addition to the important movement of Canada forward in a technological age, developing and advancing the movement of Canada away from more reliance as hewers of wood and drawers of water.

[*Traduction*]

Je pense qu'une telle disposition fournirait une incitation additionnelle pour qu'on fabrique les médicaments au Canada. La fabrication de produits pharmaceutiques, ne l'oublions pas, fournit des emplois et stimule la croissance industrielle; il ne faut pas se limiter à mettre l'accent sur l'accroissement de la recherche.

Une telle mesure, par ailleurs, faciliterait le travail des fabricants de produits génériques et les inciterait à produire les médicaments qui sont moins souvent prescrits et qu'une multinationale n'aurait pas autant avantage à vouloir produire au Canada. Je soupçonne que la hausse du prix des médicaments sera plus sensible dans le cas des médicaments moins utilisés. Compte tenu de la façon dont le développement progresse actuellement—le clonage des protéines, etc.—les médicaments d'utilisation moins fréquente prendront vraisemblablement une importance accrue au cours des années à venir. Mais seul le temps nous le dira.

Voilà, selon moi, une façon d'aider à contenir ou à réduire toute hausse éventuelle du prix des médicaments.

Le troisième aspect que je tiens à relever a trait au prix des médicaments.

À mon point de vue, et d'après les discussions que j'ai eues avec mes collègues de la faculté de médecine, je crois qu'on a tendance à surestimer la probabilité d'une hausse du prix des médicaments. Déjà nous avons des sociétés pharmaceutiques qui produisent de nombreux médicaments, situation qui ne devrait pas changer si nous prenons soin de ne pas retirer trop d'avantages aux fabricants de produits génériques pour en faire bénéficier les sociétés qui entrent les premières sur le marché suite à leurs inventions et découvertes.

En revanche, ceux qui prétendent qu'il n'y aura absolument aucune augmentation des prix sont également dans l'erreur. C'est en termes d'équilibre qu'il faut penser; nous devons soupeser les avantages aussi bien que les coûts, et établir ce que nous voulons réaliser au Canada sur le plan de la croissance et du développement industriels, et en ce qui concerne les avantages que nous souhaitons pour la recherche et les soins de santé.

Je dirais qu'à cet égard, c'est la recherche d'un plus grand équilibre qui devrait guider nos politiques générales relatives aux brevets. Plus précisément, nous devrions selon moi adopter une position plus équilibrée par rapport aux médicaments et aux produits agro-chimiques.

Les produits agro-chimiques sont actuellement visés par un brevet de 17 ans et sont soumis à une exigence supplémentaire d'enregistrement par produit. Les agriculteurs et, en fait, à long terme, tous les consommateurs bénéficieraient de ce qu'on aligne la protection des brevets relatifs aux produits agro-chimiques sur celle qui est prévue dans le projet de loi C-22, et qu'on incorpore les changements que j'ai proposés.

Voilà, à mon avis, une façon bien meilleure de chercher à contrebalancer tout effet négatif qui pourrait découler de la faible hausse probable du prix des médicaments. Par surcroît, une telle approche contribuerait à orienter le Canada dans la voie de l'avenir—celle de la technologie—et ferait que nous serions moins employés, au Canada, à couper le bois et à puiser l'eau.

[*Text*]

As I have already stated, the reduction to a 4-year patent protection for drugs manufactured outside of the country where there is a Canadian firm which would like to manufacture it inside the country would also help by making sure that the generic drug companies are able to stay in business.

In summary, while I am in general and strong support of Bill C-22, I think there needs to be two specific changes: one, some sort of improved guarantee for investment in research by pharmaceutical companies; two, a reduction of the patent protection to 4 years in respect of drugs not being manufactured in Canada, where there is a Canadian firm willing to produce the drug in Canada on a generic basis.

The concept of bringing patent protection for agricultural chemicals into line with that for drugs is, I suspect, beyond the present scope of this bill, but I wouldurge the committee to recommend that future legislation be brought in to make that change.

The Chairman: Thank you very much, Dr. Simons and Dr. Gerrard, for two excellent papers, and also for some new ideas which we had not heard before.

Honourable senators, are there any questions?

Senator Buckwold: I have a comment.

I would first of all like to welcome Dr. Gerrard, who comes, naturally, from Saskatoon.

Basically, what you have recommended to a degree is the recommendation of the Eastman Report, which says there should be a 4-year protection of the patent, with an additional 10 per cent in royalties to go for research.

Am I correct in that assumption?

Dr. Gerrard: With the important difference that the 4-year time period for patent protection would only apply to those drugs which are not manufactured in Canada. If the drug is manufactured outside of Canada, then that would apply. If it is manufactured in Canada, then there would be a 10-year or a 7-year protection if a generic company wanted to get in.

Senator Buckwold: What do you mean by "manufactured in Canada"? By whom?

Dr. Gerrard: I do not think it matters by whom. The critical question is whether it is manufactured in Canada.

Senator Buckwold: Developed in Canada?

Dr. Gerrard: No.

Senator Buckwold: I am thinking of a multinational company which is located in Switzerland and has a plant in Canada. Would that company qualify it, as long as the actual preparation uses only Canadian components?

Dr. Gerrard: I do not think we need go as far as that, but naturally a company which is going to set up a plant here is

[*Traduction*]

Comme je l'ai déjà signalé, réduire à quatre ans la période de protection dans le cas des médicaments fabriqués à l'extérieur du pays et qu'une entreprise canadienne aimerait fabriquer au Canada contribuerait également à faire en sorte que les fabricants de produits génériques puissent rester en affaires.

En résumé, bien que dans l'ensemble j'appuie fortement les dispositions du projet de loi C-22, il y aurait lieu, à mon avis, d'apporter les deux changements suivants: premièrement, prévoir une meilleure garantie que les sociétés pharmaceutiques investiront effectivement dans la recherche les sommes qu'elles sont censées investir; deuxièmement, réduire à quatre ans la période de protection des brevets concernant les médicaments fabriqués à l'étranger dans les cas où une entreprise canadienne désire fabriquer l'équivalent générique au Canada.

Pour ce qui est d'aligner la protection prévue pour les produits agro-chimiques, je soupçonne qu'une telle mesure dépasse la portée du projet de loi actuel, mais j'enjoins le comité à recommander qu'on modifie à l'avenir la loi afin d'incorporer ce changement.

Le président: Merci beaucoup, docteur Simons et docteur Gerrard, de nous avoir exposé vos deux excellents mémoires, et de nous avoir apporté des idées que nous n'avions pas encore entendues.

Honorables sénateurs, y a-t-il des questions?

Le sénateur Buckwold: J'aimerais faire un commentaire.

Je veux d'abord souhaiter la bienvenue au D^r^ Gerrard, qui est originaire, naturellement, de Saskatoon.

Essentiellement, ce que vous recommandez dans une certaine mesure, c'est la recommandation de la Commission Eastman, qui dit qu'il devrait y avoir une protection du brevet pendant quatre ans, outre l'affectation à la recherche de dix p. 100 en redevances.

Cela est-il juste?

Dr Gerrard: Avec la différence importante que la protection de quatre ans ne s'appliquerait qu'aux médicaments qui ne sont pas fabriqués au Canada. Si le médicament est fabriqué à l'extérieur du Canada, alors cette disposition s'applique. S'il est fabriqué au Canada, il s'agirait d'une période de dix ans, ou de sept ans si un fabricant de produits génériques voulait fabriquer le médicament.

Le sénateur Buckwold: Que voulez-vous dire par «fabriqué au Canada»? Par qui?

Dr Gerrard: Je ne pense pas qu'il importe qui fabrique le médicament. La question est de savoir s'il est fabriqué au Canada.

Le sénateur Buckwold: Développé au Canada?

Dr Gerrard: Non.

Le sénateur Buckwold: Je pense à une multinationale dont le siège social est en Suisse et qui possède une filiale au Canada. Cette société serait-elle admissible, pourvu que la préparation ne contienne que des ingrédients canadiens?

Dr Gerrard: Je ne pense pas qu'il faille aller aussi loin, mais naturellement une compagnie qui installe une usine ici sera

[*Text*]

more likely to use Canadian products because they are going to be cheaper in terms of transportation, and so on.

Senator Buckwold: But, do most of the multinationals not have plants here?

Dr. Gerrard: Yes.

Senator Buckwold: So, you are not really seeing a very significant change in that.

Dr. Gerrard: That is right. But, I think it is important to emphasize that this bill has incentives for manufacturing in Canada, as well as doing research in Canada.

We see companies involved in molecular biology, the cloning of genes and producing drugs by this sort of technology. Many of these companies are smaller firms in the United States, which have come along very rapidly in the last few years, and if there is no incentive for them to move into Canada and start manufacturing in Canada, they are not going to do so.

Bill C-22 is important in terms of the potential benefit of promoting manufacturing in Canada in addition to promoting research in Canada. Manufacturing is important in terms of employment, as well as in terms of research. The two go hand in hand.

Senator Buckwold: Thank you very much.

The Chairman: Senator Nurgitz, please.

Senator Nurgitz: Dr. Gerrard, you say that patent protection should be reduced for companies which do not meet the standard of reinvestment in Canadian research and development.

As I understand it, the Prices Review Board will have that authority.

Dr. Gerrard: I hope it uses it appropriately.

The Chairman: Senator Cogger, please.

Senator Cogger: Dr. Simons, I find it interesting that you appear to be reasonably optimistic about the future of the generic drug industry in this country, even assuming passage of Bill C-22.

This committee has been flooded with Doomsday scenarios to the effect that all generics will disappear.

Would you care to elaborate?

Dr. Simons: The only elaboration I can give is that the generic drug companies, I believe, are doing very well at this point in time. I believe they have considerable protection in those provinces that have mandatory licensing. For example, in the Province of Manitoba, if "No Substitute" is not written on a prescription, the pharmacist must mandatorily substitute a generic product.

I believe that gives the generics a certain edge in terms of marketing, especially in Manitoba. At this point in time, they still have many products on the market which are protected by this means.

[*Traduction*]

davantage portée à utiliser des produits canadiens parce qu'ils seront moins chers à cause du transport, etc.

Le sénateur Buckwold: Mais la plupart des multinationales n'ont-elles pas des usines ici?

Dr Gerrard: Oui.

Le sénateur Buckwold: Vous ne voyez donc pas un changement important à cet égard.

Dr Gerrard: C'est exact. Mais il est important de souligner que ce projet de loi comporte des incitations qui favorisent la fabrication de médicaments au Canada, ainsi que la réalisation de travaux de recherche au Canada.

Des compagnies font de la recherche en biologie moléculaire, sur le clonage des gènes et produisent des médicaments en appliquant ce type de technologie. Plusieurs de ces compagnies sont des petites entreprises, implantées aux États-Unis, qui ont connu un très grand essor au cours des dernières années, et si elles n'ont aucune incitation de venir s'implanter au Canada pour y fabriquer leurs produits, elles ne viendront tout simplement pas.

Le projet de loi C-22 est important pour les possibilités qu'il offre de promouvoir la fabrication de médicaments ainsi que la recherche au Canada. La fabrication est importante du point de vue de l'emploi et de la recherche. L'un ne va pas sans l'autre.

Le sénateur Buckwold: Merci beaucoup.

Le président: Sénateur Nurgitz.

Le sénateur Nurgitz: Docteur Gerrard, vous dites que la protection du brevet devrait être réduite dans le cas des compagnies qui ne satisfont pas à la norme de réinvestissement dans la recherche et le développement au Canada.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments, si j'ai bien compris, aura le pouvoir voulu.

Dr Gerrard: J'espère qu'il l'utilisra à bon escient.

Le président: Sénateur Cogger.

Le sénateur Cogger: Docteur Simons, je trouve intéressant que vous entrevoyiez avec un optimisme raisonnable l'avenir de l'industrie des médicaments génériques dans ce pays, même après l'adoption du projet de loi C-22.

Ce comité a reçu une avalanche de mémoires dépeignant l'avenir dans les termes les plus sombres et prédisant la disparition de tous les médicaments génériques.

Pourriez-vous élaborer un peu?

Dr Simons: Tout ce que je peux dire, c'est que les fabricants de médicaments génériques se portent très bien en ce moment. Ils jouissent d'une protection considérable dans les provinces qui rendent obligatoire l'attribution de licences. Par exemple, au Manitoba, si une prescription ne porte pas la mention «aucun substitue», le pharmacien doit obligatoirement substituer un produit générique au médicament prescrit.

À mon avis, une telle disposition accorde aux produits génériques un certain avantage du point de vue marketing, surtout au Manitoba. Actuellement, il y a encore beaucoup de produits sur le marché qui sont ainsi protégés.

[*Text*]

It is very hard to predict what will happen in the future, because many of the products that are being marketed are those that are essentially high-volume products, anyway.

I do not believe there is any product marketed by a generic company that is not one that is widely prescribed. In other words, they are going for the products for which there is a large demand. I stand to be corrected on that.

They do have a certain amount of protection in provinces with a formulary. I believe that is some support that they have, whether or not Bill C-22 is passed, and this will not change. In fact, products that come along may still have that additional protection in the provincial formularies.

The Chairman: Thank you Dr. Simons and Dr. Gerrard for an excellent brief. Your thoughts will be taken into consideration.

Honourable senators, we now have the Manitoba Society of Professional Pharmacists Inc., represented by Mr. Jack E. Davis.

At this point it is necessary for me to excuse myself from the meeting for a time. During my absence, Senator Cogger, the Deputy Chairman, will preside over the meeting.

Senator Michel Cogger (*Deputy Chairman*) in the Chair.

The Deputy Chairman: Good morning, Dr. Davis. Thank you for being here. We are prepared to listen to you.

Dr. J. E. Davis, Executive Director, Manitoba Society of Porfessional Pharmacists Inc.: Thank you very much.

First of all, I would like to thank you for giving us this opportunity to speak to you this morning, to bring to you the position of the Manitoba Pharmacists' Society with regard to Bill C-22.

In August 1984, the Manitoba Society of Professional Pharmacists made a submission to the Eastman Commission of Inquiry on the Pharmaceutical Industry. In this submission it was stated, and I quote:

> Since the Society's responsibility is to its members, it would be very easy to support any activity which would result in temporary availability of lower priced drugs.

1. It would reduce the cost of maintaining inventory.

2. The professional fee, which is a constant dollar amount negotiated from time to time, would represent a larger percentage of the total prescription charge.

3. It would be less difficult to negotiate a higher professional fee. Third party payers, particularly the provincial government, attempting to restrain their spending, constantly state that they are restricted by global budgets, costs of ingredients are rapidly increasing, and there is little room left to offer a fair and equitable fee.

[*Traduction*]

Il est très difficile de prévoir ce qui arrivera à l'avenir, car un grand nombre des produits qui sont actuellement commercialisés sont ceux qui, de toute façon, ont un volume de ventes très élevé.

Je ne crois pas qu'il y ait un seul médicament vendu par un fabricant de produits génériques qui ne figure pas parmi les médicaments les plus prescrits. Autrement dit, ces fabricants se concentrent sur les produits dont la demande est forte. On pourra me corriger si je me trompe.

Les provinces qui ont un formulaire offrent une certaine protection aux médicaments génériques. Cette protection demeurera, que le projet de loi C-22 soit adopté ou pas. En fait, les nouveaux produits qui seront commercialisés pourront aussi bénéficier de cette protection qu'accordent les formulaires provinciaux.

Le président: Merci, docteur Simons et docteur Gerrard pour votre excellent mémoire. Nous tiendrons compte de vos observations.

Honorables sénateurs, nous entendrons maintenant la Manitoba Society of Professional Pharmacists Inc., représentée par M. Jack E. Davis.

Je dois m'absenter de la réunion pour quelques instants et je vous prie de m'excuser. Pendant mon absence, le sénateur Cogger, vice-président du comité, dirigera les délibérations.

Le sénateur Michel Cogger (*vice-président*) occupe le fauteuil de la présidence.

Le vice-président: Bonjour, docteur Davis. Nous vous remercions d'être ici aujourd'hui. Nous sommes prêts à entendre votre présentation.

M. J. E. Davis, directeur exécutif, Manitoba Society of Professional Pharmacists Inc.: Je vous remercie beaucoup.

Premièrement, je vous remercie de nous avoir donner l'occasion de vous adresser la parole ce matin, de vous faire part de la position de notre organisme au sujet du projet de loi C-22.

En août 1984, la Manitoba Society of Professional Pharmacists a fait une présentation à la Commission d'enquête Eastman sur l'industrie pharmaceutique. Dans notre mémoire d'alors, nous disions ce qui suit:

> Puisque la Société est responsable devant ses membres, il serait très facile d'appuyer toute mesure qui aurait pour effet de mettre temporairement à la portée des consommateurs des médicaments moins coûteux.

1. Cela réduirait le coût de maintien des stocks.

2. Les honoraires professionnels—un montant en dollars constants qui fait périodiquement l'objet de négociations—représenteraient un pourcentage plus important du total des frais exigés pour l'ordonnance.

3. Il serait moins difficile de négocier des honoraires professionnels plus élevés. Les tierces parties, surtout les gouvernements provinciaux, qui cherchent à limiter leurs dépenses, affirment constamment qu'elles sont restreintes par des budgets globaux, que le coût des ingrédients monte en flèche, qu'il y a peu de marge de manœuvre pour offrir des honoraires justes et équitables.

[*Text*]

The submission continues:

> However, due to the emerging role of the pharmacist which emphasizes dispensing of information, the pharmacist has come to rely more heavily on the innovative companies for:

1. Information, recognizing that all information reflects the bias of its source,

2. Support for Faculties of Pharmacy, from which source comes its future practitioners,

3. Support of educational programs and conferences,

4. 'The priceless ingredient'—the honour and integrity of the manufacturer which guarantees the quality of the product.

The MSPP had several concerns because of the patent law which had been in effect since 1969, and the government obviously recognized the need for changes. They were: (1) loss of jobs in pharmaceutical manufacturing and research; (2) decreased investment in physical plant; (3) increased reliance on imported pharmaceuticals; (4) decreased ability to handle technology transfer; (5) increased potential for drug lag occurring; (6) availability of information; (7) responsibility of the dispenser.

In short, what would be the long term impact if innovators were forced out of Canada, with regard to employment, brain drain and effective health care?

The Society was pleased to see the introduction of Bill C-22. We firmly believe that the amendments will, and I quote from a news release of November 6, 1986:

> Create a climate favorable to new investment in research and development by giving patent-holding pharmaceutical firms in Canada a guaranteed period of protection; strengthen consumer protection by creating a Drug Prices Review Board to monitor drug prices; and allow the government to review and alter the policy after a period of four years and again in the tenth year.

We see evidence of investment in the fact that at least 14 companies have already announced major proposed expenditures over the next 3 to 5 years, well along on industry's public commitment to invest a combined total of $3 billion over the next 10 years.

We do not believe the bill will raise the price of any drug on the market, nor do away with the generic industry. On the contrary. Over the next five years we are advised that about 40 new generic drugs are expected to come on the market. In addition, the Drug Prices Review Board will ensure that all drugs, existing and new, will be priced fairly. The penalty for non-compliance is loss of patent protection on the product in question plus one other. No such protection now exists.

[*Traduction*]

Et notre mémoire continue ainsi:

> Cependant, en raison du rôle qu'il assume de plus en plus en tant que pourvoyeur d'information, le pharmacien en est venu à se fier davantage aux compagnies innovatrices en ce qui concerne:

1. L'information, en reconnaissant que toute information est biaisée en fonction de sa source;

2. Le soutien pour les facultés de pharmacie, d'où émaneront les futurs pharmaciens.

3. Le soutien des programmes et conférences à caractère éducatif;

4. «L'ingrédient sans prix»—l'honneur et l'intégrité du fabricant qui garantit la qualité du produit.

Notre organisme s'inquiétait de plusieurs effets qu'avaient eus les dispositions de la Loi sur les brevets adoptées en 1969, et le gouvernement a de toute évidence reconnu la nécessité d'apporter des changements. Parmi les préoccupations que nous avions, mentionnons: (1) la perte d'emplois dans l'industrie pharmaceutique, notamment dans la fabrication et la recherche; (2) la baisse des investissements dans les installations matérielles; (3) le recours accru aux produits pharmaceutiques importés; (4) une capacité moindre à effectuer le transfert des nouvelles technologies; (5) la possibilité accrue que l'industrie pharmaceutique ne soit plus à la fine pointe de la recherche; (6) la disponibilité d'information; (7) la responsabilité du pourvoyeur.

Bref, quelles seraient les répercussions, à long terme, qu'entraînerait le fait de repousser les innovateurs hors du Canada, sur l'emploi, la fuite des cerveaux et l'efficacité des soins de santé?

La Société se réjouit de l'introduction du projet de loi C-22. Nous sommes persuadés que les modifications proposées, et je cite un communiqué du 6 novembre 1986:

> Créeront un climat propice à de nouveaux investissements en recherche et développement en accordant aux sociétés pharmaceutiques détentrices de brevets au Canada une période de protection garantie; protégeront mieux le consommateur en créant un Conseil d'examen du prix des médicaments; et permettront au gouvernement de revoir et de modifier sa politique après une période de quatre ans et au cours de la dixième année.

La preuve des investissements à venir, nous la voyons dans le fait qu'au moins 14 compagnies ont déjà annoncé des dépenses importantes qu'elles feront au cours des trois ou cinq prochaines années, conformément à l'engagement public pris par l'industrie d'investir au total trois milliards de dollars dans les dix prochaines années.

Nous ne sommes pas d'avis que le projet de loi fera monter le prix d'aucun médicament sur le marché, ou entraînera la disparition des fabricants de produits génériques. Au cours des cinq prochaines années, nous apprend-on, une quarantaine de nouveaux médicaments génériques devraient être mis sur le marché. De plus, le Conseil d'examen du prix des médicaments veillera à ce que tous les médicaments, existants et nouveaux, soient vendus à des prix raisonnables. La pénalité prévue pour le non-respect de cette exigence est la perte de la protection

[*Text*]

We also see the potential for job creation and continued funding for universities and hospitals, both under tremendous spending restraints. In Manitoba, we are advised that hospital beds will be closed due to lack of funding.

In conclusion, the Manitoba Society of Professional Pharmacists is in support of Bill C-22, as we have been from the start. We share this position with other organizations such as the Canadian Pharmaceutical Association, the Association of Deans of Pharmacy of Canada, the Association of Faculties of Pharmacy of Canada, The Canadian Medical Association, the Association of Canadian Community Pharmacists, and of course the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada, to name a few.

We believe Bill C-22 is good for Canada. It will: (1) stimulate more research in Canada; (2) provide consumers with better protection from high drug prices; (3) assure continued availability of generic drugs; (4) improve the quality of health care; and (5) restore fair protection for discoveries of health scientists.

I would also like to add a few comments. I think it is interesting to note that the Eastman Commission was originally appointed by a Liberal Government, and the Progressive Conservative Government now in power is carrying on with some of the recommendations Dr. Eastman brought forth. I think they recognized the need to change the 1969 legislation, when the Commission was first formed.

We don't think it will increase the price of existing products, nor will new products be priced artificially high, which we see they are now, in order to return research dollars more quickly. Innovators will have an identified period of time to recoup expenditures before products are subject to copying.

A Drug Prices Review Board will be effective, in our opinion, in monitoring both increases in prices on existing drugs, which I understand will be tied to the CPI, and initial prices on new products. We have not had any such protection in the past.

Some people have commented that the elderly will be held at ransom. We do not believe this. In some provinces, those over the age of 65 have protection because their drugs are provided free of charge. In Manitoba, as in a couple of other provinces, they have a reduced deductible payment. Therefore, they are adequately protected.

We feel universities and hospitals will benefit from research grants at a time when both are being hampered by budgetary cutbacks.

I made mention of the fact that some hospital beds in Manitoba, so we are advised, will be closed because of lack of

[*Traduction*]

garantie pour le produit en question, plus un autre produit. Aucune protection semblable n'existe actuellement.

Nous entrevoyons par ailleurs la possibilité que les nouvelles dispositions entraînent la création d'emplois et permettent de maintenir le financement des universités et des hôpitaux, tous deux sous le coup de restrictions considérables. On nous apprend qu'au Manitoba des lits d'hôpitaux seront fermés, faute de fonds.

En conclusion, la Manitoba Society of Professional Pharmacists appuie le projet de loi C-22, tel qu'elle l'a fait depuis le début. Nous partageons cette position avec d'autres organismes tels que l'Association pharmaceutique canadienne, l'Association des doyens de pharmacie du Canada, l'Association des facultés de pharmacie du Canada, l'Association médicale canadienne, l'Association des pharmaciens communautaires du Canada et, bien entendu, l'Association canadienne de l'industrie du médicament, pour n'en nommer que quelques-uns.

Nous croyons que le projet de loi C-22 est bon pour le Canada. Il: (1) incitera les sociétés à faire plus de recherche au Canada; (2) protégera mieux les consommateurs contre la hausse du prix des médicaments; (3) garantira la disponibilité des médicaments génériques; (4) améliorera la qualité des soins; et (5) rétablira des mesures de protection équitable pour les découvertes des scientifiques du secteur de la santé.

J'aimerais également ajouter quelques observations. Il est intéressant, je crois, de noter que la Commission Eastman avait été nommée par un gouvernement libéral, et que le gouvernement progressiste-conservateur actuel continue d'appliquer certaines de ses recommandations. Je crois que, lorsque la Commission a été constituée, ils étaient conscients de la nécessité de modifier la Loi de 1969.

Nous ne pensons pas que la conséquence en sera une augmentation du prix des produits actuels, ni que les nouveaux produits subiront des hausses artificielles, comme c'est le cas aujourd'hui pour des raisons de rentabilité. Les inventeurs disposeront d'une période de temps déterminée pour recouvrer leurs investissements avant que leurs produits ne puissent être copiés.

Selon nous, un Conseil d'examen du prix des médicaments jouera un rôle utile, en surveillant à la fois les augmentations du prix des médicaments existants, qui, si je comprends bien, seront liés à l'IPC, mais aussi le prix de démarrage des nouveaux produits. Par le passé, nous ne bénéficiions pas de ce genre de protection.

Certains ont dit que les personnes âgées seraient les otages d'une telle politique. Nous n'en sommes pas convaincus. Dans certaines provinces, les personnes âgées de plus de 65 ans bénéficient d'une protection, puisque les médicaments leur sont fournis gratuitement. Au Manitoba, et dans deux autres provinces, elles ont droit à des tarifs réduits et déductibles. On peut donc dire qu'elles sont adéquatement protégées.

Par ailleurs, les universités et les hôpitaux bénéficieront de subventions de recherche à un moment où les réductions budgétaires les ont mis à mal.

J'ai mentionné le fait que l'on envisagerait de supprimer certains lits dans les hôpitaux du Manitoba, par manque de cré-

[*Text*]

funding. Much elective surgery will have to be delayed because of these cutbacks.

Sophisticated equipment purchase has had to be curtailed. We have seen evidence of this just recently, when a number of patients requiring a CATSCAN were sent to North Dakota because the waiting time for the available CATSCAN in Manitoba was too long.

Previous speakers have referred to the fact that since the 1960s no significant basic drug research has taken place in Canada. Given the hostile climate that was created for research and development, it is understandable that they would not have participated to any great extent.

With respect to generic drugs on the market, Dr. Symonds has referred to the fact that in Manitoba pharmacists are mandatorily directed to subsitute a lower-priced product unless the doctor specifies not to.

One of the things we have noticed with our formulary in Manitoba is that the products in the formulary are the high frequency products, the ones that are prescribed the most, and we feel that the drugs which are not being copied are priced inordinantly high in order for the company to meet its bottom line requirements.

We think that this bill will more directly bring back into a proper line all of the drugs. I feel, and it has been said, that if you happen to have a condition which is treatable with an interchangeable product, you are being subsidized by a patient who has a condition which cannot be treated with an interchangeable product.

I think this will bring these prices back in line.

Thank you.

The Deputy Chairman: Thank you, Dr. Davis.

Senator David, please.

Senator David: I would like to know, sir, if the Manitoba Society of Professional Pharmacists includes hospital pharmacists?

Dr. Davis: I am sorry. I did not understand your question.

Senator David: Does your association include the pharmacists in hospitals as well as the retailers?

Dr. Davis: The Society membership is made up of all pharmacists. Membership is open to any pharmacist in Manitoba, though the bulk of our membership is comprised of those involved in community pharmacy, or what we refer to as retail drug stores.

Senator David: I see.

On page 1 of your brief, you state:

> However, due to the emerging role of the pharmacist which emphasizes dispensing of information—

Would you comment a little more on this? How long a period of time are you talking about: 5 years, 10 years? What do you mean by "emerging"?

[*Traduction*]

dit. Ces réductions auront pour effet de retarder bon nombre d'opérations chirurgicales électives.

Il a fallu réduire l'achat d'équipements perfectionnés, et nous en avons eu l'illustration lorsqu'un certain nombre de patients nécessitant un CATSCAN ont été envoyés au Dakota du Nord, parce que le délai d'attente au Manitoba était bien trop long.

Certains intervenants ont fait observer que depuis les années soixante, la recherche fondamentale dans le domaine pharmaceutique est tout à fait négligée au Canada. Compte tenu du climat d'hostilité à l'égard de la recherche et du développement, il n'est guère étonnant que ces activités soient demeurées très limitées.

En ce qui concerne les médicaments génériques actuellement en circulation, M. Simons a souligné le fait qu'au Manitoba, les pharmaciens sont dans l'obligation de substituer un produit de prix inférieur, à moins que le médecin ne donne la directive contraire.

Nous avons remarqué que les produits figurant dans la nomenclature du Manitoba sont des produits fréquemment prescrits, et nous pensons que les médicaments qui ne sont pas copiés sont vendus à un prix excessivement élevé, afin de permettre au fabricant de satisfaire ses impératifs financiers fondamentaux.

Nous pensons que ce projet de loi aidera à aligner de façon plus adéquate le prix de tous les médicaments. Je crois, et d'autres l'ont dit avant moi, que si l'on est atteint d'une maladie qui peut être traitée avec une substance de remplacement, cela équivaut à être subventionné par un patient qui, lui, souffre d'une maladie pour laquelle il n'existe pas de produit de rechange.

Je pense que ce projet de loi aidera à harmoniser les prix.

Merci.

Le vice-président: Merci, M. Davis.

Sénateur David, vous avez la parole.

Le sénateur David: J'aimerais savoir si la Manitoba Society of Professional Pharmacists compte, parmi ses membres, des pharmaciens d'hôpitaux?

M. Davis: Désolé, je ne comprends pas votre question.

Le sénateur David: Est-ce que vous comptez parmi vos membres, non seulement des pharmaciens d'officine, mais également des pharmaciens travaillant dans les hôpitaux?

M. Davis: Notre société regroupe toutes les catégories de pharmaciens. Nous les accueillons tous, mais je précise que la majorité de nos membres sont des pharmaciens communautaires, c'est-à-dire des détaillants.

Le sénateur David: Je vois.

À la page 1 de votre mémoire, vous déclarez:

> Toutefois, étant donné que, de plus en plus, le pharmacien est amené à diffuser des informations . . .

J'aimerais que vous nous expliquiez cela plus en détail. De quelle période s'agit-il: 5 ans, 10 ans? Qu'entendez-vous par «de plus en plus»?

[*Text*]

Dr. Davis: We find more and more that pharmacists are being called upon to provide information. Many of them are no longer involved in the actual mechanical function of dispensing.

We feel that pharmacists are being called upon to augment information which has been given by the physician, to emphasize, to re-emphasize, in order to increase compliance.

A number of changes have taken place since I have been in the profession, which will be 34 years this year. At one time we were asked not to augment the information because it might conflict with what the physician has said. This is no longer the case.

We are being asked to provide additional information, sometimes implied, but always in the interest of providing the best therapy for the patient, and making sure they are complying with their medication regimen.

Senator David: When there is no indication that it should be strictly the brand name, you are allowed to give the generic drug and explain to the patient that it has the same ingredients?

Dr. Davis: Yes.

Senator David: You have this option?

Dr. Davis: Yes.

Senator David: What do you mean by "support of educational programs and conferences"?

Is that for the pharmacists or the physicians?

Dr. Davis: In Manitoba we have what we refer to as mandatory continuing education. In other words, a pharmacist, in order to be relicensed from year to year, must meet certain standards of education during that year. No longer do you graduate from a faculty, receive your licence and simply have it renewed year after year. We must comply with mandatory continuing education.

Senator David: Is that so. If you attend conferences, do you get credits?

Dr. Davis: Yes.

Senator David: And, you accumulate sufficient credits, your licence is automatically renewed?

Dr. Davis: That is correct.

Senator David: That is an initiative we do not find in every province. We should learn from your example.

Dr. Davis: Most provinces require some form of continuing education, some mandatory, some voluntary. One province has what is referred to as a competency assessment program, where a pharmacist, if found to be lacking in competency, can be brought before the licensing body and asked to comply with a competency test.

Drug manufacturers, both generic and innovative, do support continuing education programs. They help us to bring in speakers of high calibre and enable us to see what is going on in the rest of the world with respect to therapy.

[*Traduction*]

M. Davis: Nous pensons que, de plus en plus, les pharmaciens sont amenés à dispenser des informations. Bon nombre d'entre eux ne se consacrent même plus au travail mécanique, disons, de distribution des médicaments.

Nous pensons que les pharmaciens sont appelés à compléter les renseignements fournis par le médecin, à les souligner, parfois abondamment, afin de faire observer les directives.

Depuis mon entrée dans la profession, c'est-à-dire bientôt 34 ans, j'ai assisté à de nombreux changements. À l'époque, on nous demandait de rester bouche cousue, afin de ne pas risquer de contredire le médecin. Aujourd'hui, on n'en est plus là.

On nous demande de compléter les informations, ou de les expliquer, mais toujours afin d'optimiser le traitement destiné au patient, et de s'assurer qu'il suivra les prescriptions médicales.

Le sénateur David: Lorsque le médecin n'exige pas expressément le médicament de marque, êtes-vous autorisés à donner une substance générique et à expliquer au patient que les ingrédients en sont identiques?

M. Davis: Oui.

Le sénateur David: Vous avez donc le choix?

M. Davis: Oui.

Le sénateur David: Qu'entendez-vous par «soutien aux programmes et conférences éducatifs»?

S'agit-il d'initiatives destinées aux pharmaciens ou aux médecins?

M. Davis: Au Manitoba, il y a ce que nous appelons l'éducation permanente obligatoire. En d'autres termes, si un pharmacien veut voir renouveler sa licence d'année en année, il doit répondre à certains critères du point de vue de ses connaissances. Aujourd'hui, il ne suffit plus d'avoir son diplôme en poche; il faut également se conformer aux conditions de la formation permanente obligatoire.

Le sénateur David: Tiens donc. Par conséquent, lorsque vous assistez à des conférences, on vous accorde des crédits?

M. Davis: Oui.

Le sénateur David: Et lorsque vous avez accumulé suffisamment de crédits, on renouvelle automatiquement votre licence?

M. Davis: C'est cela.

Le sénateur David: C'est loin d'être le cas dans toutes les provinces; je crois que l'on devrait s'inspirer de votre exemple.

M. Davis: La plupart des provinces ont établi une éducation permanente, mais elle est parfois facultative. Dans une province, on appelle cela le programme de vérification de la compétence, en vertu duquel lorsqu'on constate certaines carences professionnelles chez un pharmacien, on peut le traduire devant l'organisme chargé d'octroyer les licences et lui faire passer un test de compétence.

Les fabricants de médicaments, qu'il s'agisse de substances génériques ou de médicaments de marque, appuient les programmes d'éducation permanente. Ils nous aident à faire venir des conférenciers éminents et nous aident à suivre ce qui se fait dans le reste du monde dans le domaine thérapeutique.

[*Text*]

I graduated 34 years ago, and I can tell you that probably 85 to 90 per cent of the drugs that are handled every day today, I did not study. They simply were not available at that time. It is extremely necessary that pharmacists, like all professionals, keep up to date.

Senator David: If I understand you correctly, your educational program is voluntary but compulsory. You must do it.

Dr. Davis: We must do it in order to be relicensed. In some provinces I think it is still voluntary.

Senator David: Thank you for this information.

The Deputy Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Do you really believe that drug prices, as you say, will not go up as a result of this legislation? You have said that you do not believe the bill will raise the price of any drug on the market. Do you really believe that?

Dr. Davis: Yes, I do. We have seen information provided by the government, and information provided by the—

Senator Buckwold: How do you relate that to the $100 million the government is allocating to the provinces to cover the increased costs flowing from this legislation, costs that would not have been incurred had generic drugs been available over the next four years?

I will go a little further. I was reading an article the other day by Don McGillivray, a well known Canadian journalist, who quoted Consumer and Corporate Affairs Minister Harvie Andre, at his press conference, as having said that this policy will not cause drug prices to rise; and McGillivray went on to remark that he must have been talking for the benefit of people who believe in the tooth fairy and the great pumpkin.

I don't think you believe in the tooth fairy. How do you justify saying that you don't think that there will be any price increase, when Dr. Eastman, going through the record of what has happened in Canadian drug prices since 1969, when we changed the legislation, has shown that Canadian drug prices have gone from being almost the highest in the world to amongst the lowest? Yet, you say the pharmacists agree there will be no price increases?

Dr. Davis: We have no way of looking into the future. With all due respect, the $100 million that was offered in anticipation of some drug increases, related to the Manitoba situation, would appear to amount to about $1 million per year for four years.

Senator Buckwold: But there is a cost, is there not?

Dr. Davis: We agree that that was a recommendation and that was put in, but I cannot see any drug on the market today increasing in price as a result of this bill. That is really what I am saying.

Senator Buckwold: You believe, then, that the relevant generic competition does not lower the price of drugs?

[*Traduction*]

Pour ma part, j'ai obtenu mon diplôme voici 34 ans et je puis vous dire qu'au moins 85 à 90 p. 100 des médicaments que nous distribuons aujourd'hui n'existaient pas à l'époque. Il est donc indispensable que les pharmaciens, tout comme les autres professionnels, se tiennent au courant.

Le sénateur David: Si je comprends bien, votre programme éducatif est volontaire, mais il n'en est pas moins obligatoire, puisque vous devez le suivre.

M. Davis: En effet, si nous voulons que l'on renouvelle notre licence. Mais dans certaines provinces, il demeure facultatif.

Le sénateur David: Je vous remercie pour cette information.

Le vice-président: Sénateur Buckwold, vous avez la parole.

Le sénateur Buckwold: Pensez-vous vraiment que ce projet de loi n'aura pas pour effet d'augmenter le prix des médicaments? En tout cas, c'est ce que vous avez dit. En êtes-vous vraiment convaincu?

M. Davis: Je le suis. Nous avons pris connaissance des renseignements fournis par le gouvernement, mais aussi par . . .

Le sénateur Buckwold: Que faites-vous, dans ce cas, des 100 millions de dollars que le gouvernement accorde aux provinces pour compenser les augmentations de prix causées par ce projet de loi, augmentations auxquelles on n'aurait pas assisté si l'on avait pu compter sur les substances génériques au cours des quatre prochaines années?

J'irai même un peu plus loin. Je liais l'autre jour un article de Don McGillivray, journaliste canadien bien connu, qui citait le ministre de la Consommation et des Corporations, M. Harvie Andre, lequel aurait déclaré, lors d'une conférence de presse, que cette politique n'entraînerait aucune augmentation du prix des médicaments; et M. McGillivray poursuivait que le Ministre devait s'adresser aux gens qui croient encore à la petite souris qui vient vous mettre de l'argent sous l'oreiller.

Je ne pense pas que vous croyiez à la petite souris. Comment pouvez-vous soutenir qu'il n'y aura pas d'augmentation des prix alors que M. Eastman, après avoir examiné l'évolution du prix des médicaments au Canada depuis 1969, année où la Loi a été amendée, a constaté une chute telle que, de pays où les prix étaient parmi les plus élevés, nous sommes devenus l'un des pays où les médicaments sont le meilleur marché du monde? Et vous dites néanmoins que, selon les pharmaciens, ce projet de loi n'entraînera pas d'augmentation?

M. Davis: Il n'est pas question pour nous de prédire l'avenir. Cependant, toute révérence gardée, si l'on calcule le montant qui sera effectivement versé au Manitoba sur ces 100 millions de dollars, je crois que nous pouvons compter sur environ 1 million de dollars par an pendant quatre ans.

Le sénateur Buckwold: N'empêche que la mesure aura des répercussions financières, n'est-ce pas?

M. Davis: Nous reconnaissons que cette recommandation a été faite, mais je ne vois aucun médicament actuel dont le prix devrait augmenter par suite de ce projet de loi. C'est cela que je tenais à dire.

Le sénateur Buckwold: Vous pensez, par conséquent, que la concurrence faite par les substances génériques n'abaisse pas le prix des médicaments?

[*Text*]

Dr. Davis: No question.

Senator Buckwold: That is what you are saying?

Dr. Davis: No, I am not saying that. I am saying that the drugs on the market today—I am not talking about the drugs that become available in the future; I am talking about the drugs on the market today—we do not see them increasing in price as a result of this bill, because they will come under the Drug Prices Review Board and cannot increase in excess of the cost of living.

Senator Buckwold: Your statement didn't say "today". It says "on the market".

Dr. Davis: Yes, on the market.

Senator Buckwold: But, now you are adding "today".

Dr. Davis: Yes, okay.

Senator Buckwold: You would agree that new drugs coming on the market will go up in price?

Dr. Davis: When we talk about new drugs coming on the market, we have nothing to compare them with. They are new. Certainly they are going to be increased in price over what the current situation is in the world picture.

Senator Buckwold: Looking at the American system, where drug prices have risen much faster than the cost of living—some of them have outstanding steadily escalating price rises—do you not feel the same kind of thing will happen here in the absence of a competitive generic drug industry?

Dr. Davis: I do not think I am making any reference to the generic companies. I think the generic companies are doing a fine job. They are competing, and I think they will continue to compete. As we have said frequently, if the innovative companies stop bringing out new products, the generic companies will have nothing to copy.

We also feel that there has been a shift in price because the new products that come on the market, we feel, are priced inordinately high in order to maintain a balance on the balance sheet of the company with respect to the lower price that it has to set on its interchangeable product.

Senator Buckwold: You do not think that will continue; that they will be priced inordinately high, to quote your words?

Dr. Davis: No, I do not. The Drug Prices Review Board will—

Senator Buckwold: You are putting your faith in the Drug Prices Review Board?

Dr. Davis: That is correct, and the reason I am putting my faith in the Drug Prices Review Board is that it is my understanding that Dr. Eastman will be its Chairman. Bill C-22, in many respects, goes further than what Dr. Eastman's Commission had indicated.

Senator Buckwold: It changes completely the philosophy of the Eastman Report.

I am sorry, Mr. Chairman, I know you want to move along, but our witness, representing the retail pharmaceutical indus-

[*Traduction*]

M. Davis: Aucun doute là-dessus.

Le sénateur Buckwold: C'est donc bien cela que vous dites?

M. Davis: Non, absolument pas. Je dis que les médicaments actuellement en circulation—à l'exclusion des produits futurs, je le précise encore une fois—ne devraient pas, selon nous, subir d'augmentation de prix par suite de ce projet de loi, car ils seront surveillés par le Conseil d'examen du prix des médicaments et nous pourrons donc pas dépasser l'augmentation du coût de la vie.

Le sénateur Buckwold: Dans votre déclaration, vous ne dites pas «aujourd'hui», vous dites «en circulation».

M. Davis: Effectivement, les médicaments en circulation.

Le sénateur Buckwold: Mais vous n'ajoutez pas «aujourd'hui».

M. Davis: C'est vrai, j'en conviens.

Le sénateur Buckwold: Vous convenez donc que les nouveaux médicaments seront plus chers?

M. Davis: Pour les nouveaux médicaments, nous n'avons aucun critère de comparaison. Bien évidemment, ils augmenteront par rapport au prix actuel.

Le sénateur Buckwold: Si l'on observe ce qui s'est passé aux États-Unis—où le prix des médicaments a augmenté beaucoup plus vite que le coût de la vie, et certains dans des proportions alarmantes et sans interruption—ne craignez-vous pas qu'en l'absence de la concurrence des produits génériques, cela ne soit également le cas chez nous?

M. Davis: Je ne m'en prends nullement aux fabricants de produits génériques, je pense d'ailleurs qu'ils font très bien leur travail de concurrence, et qu'ils continueront de le faire. Comme nous l'avons dit bien souvent, si les compagnies innovatrices cessent de proposer de nouveaux médicaments, les fabricants de produits génériques n'auront plus rien à copier.

Nous pensons également qu'il y a eu un décalage à la hausse dans les prix, car les nouveaux produits sont vendus à des prix excessifs, afin de permettre au fabricant d'équilibrer son bilan étant donné qu'il doit baisser ses prix sur les produits assujettis à la concurrence des substances génériques.

Le sénateur Buckwold: Et vous ne pensez pas, pour reprendre votre propre expérience, que leurs prix ne soient excessifs?

M. Davis: Non, parce que le Conseil d'examen du prix des médicaments . . .

Le sénateur Buckwold: Vous vous en remettez donc à ce Conseil?

M. Davis: C'est exact, pour la bonne raison qu'il doit être, en principe, présidé par M. Eastman. Par bien des aspects, le projet de loi C-22 va plus loin que les recommandations de la Commission Eastman.

Le sénateur Buckwold: Effectivement, il bouleverse complètement les principes du rapport Eastman.

Vous me voyez navré, M. le président, je sais que vous aimeriez passer au suivant, mais notre témoin représente les phar-

[*Text*]

try of Manitoba, is making statements that I think may be difficult to completely substantiate.

One last point. You indicate that over the next five years about 40 new generic drugs are expected to come on the market.

Dr. Davis: Yes.

Senator Buckwold: My understanding, subject to correction by our friends in research, is that these 40 new drugs will be kept off the market for the next four years because of Bill C-22.

These are the kinds of things that disturb me a little, when responsible professionals, such as yourself, present a case which I do not think can be substantiated in some way on the basis of fact.

Dr. Davis: We have been told that there are 40 new drugs waiting in the chute, and we understand that when the bill is passed, if the bill is passed, those will be up to negotiation as to whether they are released immediately or not.

Senator Buckwold: But, you have said that they are going to come on the market and that the federal government is going to give the provinces $100 million to cover the extra costs incurred by drug plans.

Thank you, Mr. Chairman.

The Deputy Chairman: Thank you, Senator Buckwold.

Senator Turner, please.

Senator Turner: What has happened to drug prices during the 1970s and 1980s. Have they gone up any?

Dr. Davis: It is my understanding that they have. When you talk about drug prices, you have to talk about two different components: the increase on existing products and the drug mix. In other words, the kinds of products that have been prescribed.

I would suggest that, as a generalized term, drug prices probably have increased, as all other prices have increased, and one probably would be naive to think that they should go down in a time of high inflation.

Senator Turner: In Ontario I have had druggists tell me that since the 1970s and into the 1980s, drugs have gone up 15 per cent, 20 per cent, and as high as 25 per cent.

Dr. Davis: We have some indication on products as we get price lists from the companies. Some products have increased minimally, 2, 3, 4 per cent a year. Others have increased as much as 28 per cent a year. I suppose we are pinning our hopes on the fact that the Drug Prices Review Board will be monitoring this. We do not think the drug companies will abuse the situation, particularly given the harsh penalties involved.

Senator Turner: The druggist is the direct link between the doctor and the community. Many druggists in Ontario think this is a very bad bill and that we should throw it out and go with the Eastman Report.

[*Traduction*]

maciens détaillants du Manitoba et il me semble que ses déclarations ne sont pas toujours très fondées.

Une dernière observation. Vous avez dit qu'au cours des cinq prochaines années, on devrait assister à la mise en marché d'une quarantaine de nouvelles substances génériques.

M. Davis: Effectivement.

Le sénateur Buckwold: Sauf rectification de la part de nos assistants de recherche, je crois que le projet de loi C-22 aura pour effet d'empêcher leur commercialisation pendant une période de quatre ans.

C'est justement le genre de choses qui me préoccupe quelque peu, surtout lorsque des gens comme vous, c'est-à-dire des professionnels responsables, adoptent une position qui, je crois, n'est pas étayée par les faits.

M. Davis: On nous a dit qu'il y avait une quarantaine de substances prêtes à être commercialisées; selon nous, si le projet de loi est adopté, on négociera le moment de leur mise en marché.

Le sénateur Buckwold: Mais vous avez dit qu'on s'apprêtait à les commercialiser, et que le gouvernement fédéral compte verser aux provinces 100 millions de dollars pour les aider à absorber les coûts supplémentaires subis par les régimes d'assurance pharmaceutique.

Merci, M. le président.

Le vice-président: Merci, sénateur Buckwold.

SénateurTurner, vous avez la parole.

Le sénateur Turner: Quelle a été l'évolution du prix des médicaments durant les années soixante-dix et les années quatre-vingts. Est-ce qu'ils ont augmenté?

M. Davis: Je pense que oui. Lorsqu'on parle du prix des médicaments, il faut tenir compte de deux éléments distincts: l'augmentation du prix des produits existants, et l'éventail des médicaments. En d'autres termes, le genre de produits que l'on a prescrits.

Je dirais que, de manière générale, le prix des médicaments a probablement augmenté, comme le prix de tous les autres produits, et il serait un peu naïf de s'imaginer qu'il devrait baisser en pleine période d'inflation.

Le sénateur Turner: En Ontario, certains pharmaciens m'ont dit que durant les années soixante-dix et le début des années quatre-vingts, les médicaments avaient augmenté de 15, 20 et même parfois 25 pour cent.

M. Davis: Nous recevons les tarifs des compagnies, alors nous pouvons suivre cette évolution: certains produits ont très peu augmenté, disons 2, 3 ou 4 pour cent par an, alors que d'autres ont augmenté jusqu'à 28 pour cent par an. Je crois que nous comptons beaucoup sur le Conseil d'examen du prix des médicaments pour surveiller tout cela. Nous ne pensons pas que les compagnies pharmaceutiques abuseront de la situation, d'autant qu'elles s'exposeraient à de grosses pénalités.

Le sénateur Turner: Le pharmacien représente un lien direct entre le médecin et la communauté. En Ontario, de nombreux pharmaciens sont convaincus que ce projet de loi est néfaste, et

[*Text*]

What do you think of that?

Dr. Davis: Each province has its own decision to make; there is no question about that. Some provinces are in support, but most of the pharmacists to whom I speak, by and large, are in favour of some kind of protection.

Senator Turner: There are many people who believe there is not much hope in the Drug Prices Review Board. We have had all kinds of boards across Canada. Rents still go up, everything goes up.

Unless they put some guarantees in the bill, I will not support the bill: I am opposed to it.

Thank you very much, sir.

Dr. Davis: Thank you.

The Deputy Chairman: Dr. Davis, I should like to follow up on what Senator Buckwold has said. We operate as a team. If he goes first, I feel the need to go after him; and vice versa.

Were you here when Ms Chown testified this morning?

Dr. Davis: Toward the very end, yes.

The Deputy Chairman: When it comes to a discussion of the difference between a price increase and a delay in the decrease of price, I think you and I agree. I stated earlier that it is my view that Bill C-22 would not affect the price of anything that is on the shelf right now.

Dr. Davis: That is correct.

The Deputy Chairman: The $100 million was offered in the bill to compensate for the fact that there will be a hiatus of four years during which the generic drugs would not be there to compete and exercise downward pressure on the price of certain drugs.

Dr. Davis: That is correct.

The Deputy Chairman: Thank you, Dr. Davis. I think that clarifies it. It is refreshing to hear your testimony.

Dr. Davis: Thank you.

The Deputy Chairman: We will adjourn until 1:00 p.m.

The committee recessed.

The committee resumed.

The Deputy Chairman: Our next witness is Ms Sherry D. Weibe, Executive Director of the Manitoba Association of Registered Nurses.

Ms. Sherry D. Weibe, Executive Director, Manitoba Association of Registered Nurses: The Manitoba Association of Registered Nurses is the legislated licensing body of the approximately 10,000 registered nurses in Manitoba. We thank you for the opportunity to appear before you to express our concerns regarding Bill C-22.

The Manitoba Association of Registered Nurses is opposed to any legislative enactments or amendments which will impact negatively on the provision of health care to Canadians.

[*Traduction*]

qu'il faudrait le jeter à la corbeille et se conformer au rapport Eastman.

Qu'en pensez-vous?

M. Davis: Il est évident que chaque province doit prendre sa propre décision. Certaines sont favorables, c'est vrai, mais la plupart des pharmaciens avec lesquels je m'entretiens sont favorables à une certaine protection.

Le sénateur Turner: Nombreuses sont les personnes qui ne font guère confiance au Conseil d'examen du prix des médicaments. Nous avons eu, au Canada, toutes sortes de conseils, offices et autres régies et cela n'empêche pas le prix des loyers d'augmenter, pour ne parler que de cela.

Tant que le projet de loi ne présentera pas certaines garanties, je ne l'appuierai pas: en fait, je suis contre.

Merci infiniment, monsieur.

M. Davis: Merci.

Le vice-président: M. Davis, j'aimerais poursuivre dans la voie ouverte par le sénateur Buckwold. C'est parce que nous travaillons en tandem, lui et moi.

Avez-vous assisté au témoignage de M^me^ Chown, ce matin?

M. Davis: La toute fin.

Le vice-président: Je crois que vous et moi sommes du même avis lorsque l'on parle de la différence entre une augmentation de prix et le report d'une baisse de prix. J'ai dit auparavant que selon moi, le projet de loi n'affecterait aucun des médicaments déjà en circulation.

M. Davis: C'est exact.

Le vice-président: Les 100 millions de dollars ont été proposés comme compensation en raison du fait qu'il y aura un hiatus de quatre ans durant lequel les substances génériques ne pourront pas, par leur concurrence, contribuer à faire baisser le prix de certains médicaments.

M. Davis: C'est exact.

Le vice-président: Merci, M. Davis. Voilà qui éclaircit les choses. Votre témoignage a été des plus stimulants.

M. Davis: Je vous remercie.

Le vice-président: Nous allons à présent suspendre nos délibérations jusqu'à 13 h.

La séance est suspendue.

La séance reprend.

Le vice-président: Nous accueillons à présent M^me^ Sherry D. Weibe, directrice administrative de l'Association des infirmières diplômées du Manitoba.

Mme Sherry D. Weibe, directrice administrative, Association des infirmières diplômées du Manitoba: L'Association des infirmières diplômées du Manitoba est l'organisme autorisé par la loi à délivrer leur diplôme d'exercice aux quelque 10 000 infirmières diplômées du Manitoba. Nous vous remercions de nous donner l'occasion de comparaître devant vous pour exprimer nos préoccupations concernant le projet de loi C-22.

L'Association des infirmières diplômées du Manitoba (MARN) s'oppose à toute mesure ou à tout amendement législatif qui aura des conséquences négatives sur les prestations de

[*Text*]

We are alarmed at the potential of the proposed legislation to decrease the accessibility of Canadians to prescribed pharmaceuticals.

Any action taken by the federal government which will result in the increased cost of pharmaceuticals, precluding the economically disadvantaged from purchasing these pharmaceuticals, is contrary to the best interests of all Canadians and is contrary to the fundamental principles upon which our health care system is founded. The MARN is opposed to any such action.

This association is not opposed to economic growth in the pharmaceutical industry. But, the promises of increased investment in Canada by multinationals are just that, promises. We have no guarantees that the anticipated economic benefits will outweigh the disadvantages to Canadians. History does not reflect well on the promises of the multinationals.

That the potential benefits, if any, of this proposed legislation are unclear and controversial is apparent from the amount of contradictory information available in the media and from those representing both sides of this issue.

It is therefore the position of the Manitoba Association of Registered Nurses that Bill C-22 must be opposed on the basis that the proposed benefits are not assured, and that the potential negative impact on the Canadian consumer is significant.

While we oppose the proposed legislation in its entirety at this time, there are some specific areas of the proposed legislation which are of concern, should Bill C-22 be enacted.

First, there is the concern that the proposed period of patent protection for discoveries made outside of Canada, the 10-year period of exclusivity, is too long. Such a lengthy period will delay the onset of generic competition, thus maintaining the protected drugs at artificially high price levels for protracted periods.

Prices of these drugs are of particular concern when individuals requiring the pharmaceuticals are not affluent, do not have private drug plans, or do not qualify for government drug programs, and are thus prevented from purchasing necessary drugs.

For example, the growing number of our geriatric population, many of whom require numerous prescription drugs, and many of whom have limited resources, may find themselves unable to purchase the pharmaceuticals they require.

Second, if these drug costs remain artificially high, all citizens will bear the cost of such drugs indirectly in the form of tax payments. Provincial hospital budgets and provincial health department budgets, which fund government drug programs, will reflect the increased cost of drugs used within the health care system.

[*Traduction*]

santé aux Canadiens. Nous craignons que le projet de loi C-22 ne réduise l'accès des Canadiens aux produits pharmaceutiques prescrits.

Toute mesure fédérale ayant pour conséquence d'augmenter le coût des produits pharmaceutiques, et donc d'empêcher les catégories défavorisées d'en faire l'achat, est contraire à l'intérêt de tous les Canadiens et constitue une violation des principes qui sous-tendent notre régime de santé. C'est pourquoi la MARN s'oppose à toute mesure de ce genre.

Par contre, notre association ne s'oppose nullement à la croissance économique dans l'industrie pharmaceutique. Toutefois, il faut bien prendre les promesses d'investissement faites par les multionationales pour ce qu'elles sont, c'est-à-dire des promesses et rien d'autre. Rien ne nous garantit que les retombées économiques compenseront les inconvénients pour les Canadiens; d'ailleurs, l'expérience n'incite guère à faire confiance aux promesses des multinationales.

Lorsqu'on prend connaissance de l'énorme quantité d'informations contradictoires diffusées par les médias et par les tenants des deux théories qui s'affrontent, on s'aperçoit que les éventuels avantages de ce projet de loi sont pour le moins discutables.

C'est pourquoi l'Association des infirmières diplômées du Manitoba considère qu'il faut s'opposer au projet de loi C-22 car les avantages n'en sont pas garantis, tandis que les conséquences négatives pour les consommateurs canadiens en seront considérables.

Nous nous opposons, par conséquent, au projet de loi pris dans son ensemble; mais nous tenons à en souligner certains aspects, qui nous préoccupent particulièrement.

En premier lieu, nous considérons que la période de dix ans visant à protéger les brevets accordés aux découvertes faites à l'extérieur du Canada est trop longue. Elle aura pour effet de retarder le déclenchement de la concurrence faite par les substances génériques, et maintiendra ainsi les médicaments protégés à un prix artificiellement élevé pendant une période prolongée.

Le prix de ces médicaments revêt une importance toute particulière losqu'ils sont destinés à des personnes nécessiteuses, sans régime privé d'assurance pharmaceutique et ne bénéficiant pas des régimes publics, et qui se trouvent donc dans l'impossibilité d'acheter les médicaments dont elles ont besoin.

Par exemple, le nombre croissant des personnes âgées, qui ont besoin d'une quantité considérable de médicaments, mais dont les ressources sont souvent limitées, se verront peut-être interdire l'achat de ces médicaments.

En deuxième lieu, si l'on maintient le prix des médicaments à un niveau artificiellement élevé, c'est l'ensemble des citoyens qui devra en supporter le coût, de façon indirecte, par le biais de l'impôt. Quant aux budgets des hôpitaux provinciaux et des ministères provinciaux de la santé, qui financent les régimes publics d'assurance pharmaceutique, ils refléteront l'augmentation du prix des médicaments subie par le système public de santé.

[*Text*]

At this time of economic constraint, it is reasonable to conclude that an increase in allocation of fiscal resources for drug programs will necessitate decreases in allocations to other forms of programming.

Third, the proposed amendments to the Canada Patent Act include provision for a regulatory body whose purpose is to review drug prices and keep the same at a reasonable level. It is our concern that such a regulatory body may have little or no authority to take action and impose sanctions necessary to maintain prices at a reasonable level.

If this legislation is to be enacted, it is imperative that the regulatory body provided for in the amendments be given sufficient authority to impose major penalties on persons or entities which contravene the legislation.

With the tremendous potential for profit, the imposition of relatively insignificant fines will undoubtedly have little or no impact on the activities of pharmaceutical manufacturers. Furthermore, the Prices Review Board must have the ability to impose sanctions on offending companies, even when its decisions are subject to appeal. In the absence of such authority, offending pharmaceutical companies could delay the reduction of prices by engaging in lengthy judicial proceedings.

Because the overall profitability of the pharmaceutical industry is reported to be significantly higher than that realized by most other industries, we believe that the pharmaceutical industry as a whole is not at risk. Furthermore, pharmaceutical companies are oftentimes multinational in scope with worldwide operations. These companies market internationally and recover their costs on a worldwide basis.

Because Canada represents only a small percentage of world drug consumption, we believe that research, development and innovation in the pharmaceutical industry will not be compromised by limited patent protection in Canada.

In conclusion, due to the lack of clarity regarding the benefits to be derived from the proposed legislation, the contradictory and/or vague nature of the available information, and the large-scale negative implications of the proposed amendments to the Patent Act, we respectfully request that Bill C-22 not be enacted.

The Deputy Chairman: Thank you, Ms Wiebe.

Is your association affiliated with any national association?

Ms. Wiebe: Yes. Our association is affiliated with the Canadian Nurses' Association.

The Deputy Chairman: Thank you. Senator David, please.

Senator David: Does your association function in a manner equivalent to the Order of Nurses in Quebec, or is it a unionized association?

Ms. Wiebe: It is equivalent to the Order of Nurses in Quebec. Our association is the licensing body which grants an

[*Traduction*]

Étant donné la période de restriction économique que nous traversons, on peut raisonnablement conclure qu'une augmentation des ressources fiscales destinées aux programmes pharmaceutiques nécessitera une réduction des crédits dans les autres postes du budget public.

En troisième lieu, les amendements proposés à la Loi sur les brevets envisagent la création d'un organisme réglementaire chargé de surveiller le prix des médicaments et de les maintenir à un niveau raisonnable. Nous craignons que cet organisme n'ait qu'une autorité symbolique, ne lui permettant pas de prendre les mesures voulues à cette fin.

Si l'on veut adopter une telle loi, il faut impérativement conférer à cet organisme réglementaire une autorité qui lui permettra d'imposer de fortes pénalités aux personnes ou aux personnes morales qui contreviennent à la Loi.

Étant donné la perspective d'énormes profits, l'imposition d'amendes relativement insignifiantes ne saurait avoir une incidence véritable sur les activités des fabricants de produits pharmaceutiques. En outre, le Conseil d'examen du prix des médicaments doit pouvoir imposer des sanctions aux compagnies contrevenantes, même lorsque ses décisions font l'objet d'un appel. En l'absence d'un tel pouvoir, les compagnies pharmaceutiques contrevenantes pourraient retarder la réduction des prix en se lançant dans des procédures judiciaires interminables.

Étant donné que, selon les observateurs, la rentabilité globale de l'industrie pharmaceutique est nettement plus élevée que celle de la plupart des autres industries, nous pensons que sa survie n'est pas en danger. En outre, les compagnies pharmaceutiques ont souvent une assise mondiale, c'est-à-dire que leurs produits sont vendus dans le monde entier et qu'elles recouvrent également leurs coûts à l'échelle mondiale.

Étant donné que le Canada ne représente qu'un faible pourcentage de la consommation mondiale de produits pharmaceutiques, nous pensons que la recherche, le développement et l'innovation dans l'industrie pharmaceutique ne seront guère compromises par une limitation de la protection conférée par les brevets au Canada.

En conclusion, nous dirons que l'ambiguïté quant aux avantages d'un tel projet de loi, la nature contradictoire et/ou vague des informations disponibles, ainsi que les implications négatives à grande échelle des amendements proposés à la Loi sur les brevets nous incitent à réclamer respectueusement que le projet de loi C-22 ne soit pas adopté.

Le vice-président: Merci, M^me^ Wiebe.

Votre association est-elle affiliée à une organisation nationale?

Mme Wiebe: Oui, nous sommes affiliés à l'Association des infirmières diplômées du Canada.

Le vice-président: Je vous remercie. Sénateur David, vous avez la parole.

Le sénateur David: Votre association fonctionne-t-elle de la même manière que l'Ordre des infirmières du Québec, ou êtes-vous syndiquées?

Mme Wiebe: Elle est analogue à l'Ordre des infirmières du Québec. Notre association confère le droit d'exercer en tant

[*Text*]

individual the right to practise as a registered nurse, as well as being the discliplinary body.

Senator David: Thank you.

Senator Buckwold: Is it the position of your association that no change should be made to the existing legislation, or would it be prepared to accept the more modified recommendations of the Eastman Report, which, as you are aware, suggested a four-year protection for multinational drug companies and additional sums of money for research to be paid by the generic firms?

Ms. Wiebe: The position taken by the Canadian Nurses' Association is that, certainly, a more limited period of protection, such as that recommended in the Eastman Report, would be reasonable.

The Manitoba Association of Registered Nurses, while it has not prescribed a four- or five-year period of protection, could more readily support that time period. However, it is not prepared to support a 10-year period of protection.

Senator Buckwold: Thank you.

Senator David: I have a supplementary question.

On page 2 of your brief, you mention artificially high prices for patented drugs. What do you mean by "artificially high"?

Ms. Wiebe: Our intention there is to reflect our concern that prices may be held at inflated levels which would not reflect the actual cost of the pharmaceuticals and that recovery of costs could be obtained much earlier than the period of protection would suggest.

Senator David: Do you not think we could apply the same expression to generic drugs?

Ms. Wiebe: I am sorry. I do not understand the question.

Senator David: Do you not feel that the term "artificially high" could be used in relation to generic drugs, if no information were available as to their exact cost?

Ms. Wiebe: Yes, if a price were imposed on them which did not accurately reflect their cost.

The Deputy Chairman: I should like to clarify a statement made in your brief regarding penalties to be imposed by the proposed Prices Review Board.

You state that the imposition of relatively insignificant fines would have little or no impact on pharmaceutical manufacturers.

Let me point out to you that Bill C-22 does not contemplate the imposition of fines, but rather the withdrawal of patent protection for a certain drug, thereby enabling a generic copy to be manufactured and marketed. Further, if the offence were judged to be of sufficient significance, patent protection for a second unrelated drug held by the same company would also be withdrawn.

Ms. Wiebe: That would seem to be a significant deterrent because it would ultimately translate into dollars.

[*Traduction*]

qu'infirmier/infirmière diplômé(e), et nous sommes également l'organisme disciplinaire de notre profession.

Le sénateur David: Je vous remercie.

Le sénateur Buckwold: Votre association est-elle d'avis qu'il ne faudrait pas modifier la loi actuelle, ou serait-elle prête à accepter les recommandations amendées du rapport Eastman, à savoir une protection quadriennale accordée aux compagnies pharmaceutiques multinationales, ainsi que des versements supplémentaires par les compagnies de substances génériques, au titre de la recherche?

Mme Wiebe: L'Association des infirmières diplômées du Canada est sans aucun doute favorable à une limitation de la période de protection, telle que recommandée dans le rapport Eastman.

L'Association des infirmières diplômées du Manitoba, bien que n'ayant pas recommandé une période de protection quadriennale ou quinquennale, pourrait s'en accommoder plus facilement. Toutefois, elle refuse son aval à une période de protection décennale.

Le sénateur Buckwold: Je vous remercie.

Le sénateur David: Je voudrais poser une question complémentaire.

À la page 2 de votre mémoire, vous parlez de prix artificiellement élevés pour les médicaments de marque. Qu'entendez-vous par «artificiellement élevés»?

Mme Wiebe: Nous voulons manifester notre inquiétude à l'égard d'une augmentation des prix qui ne refléteraient pas le coût véritable des produits pharmaceutiques et qui permettraient un recouvrement des coûts bien plus rapide que ne le laisse supposer la période de protection.

Le sénateur David: Ne pensez-vous pas que nous pourrions appliquer la même expression aux substances génériques?

Mme Wiebe: Désolée, je ne comprends pas la question.

Le sénateur David: Ne pensez-vous pas que l'on pourrait employer l'expression «artificiellement élevés» à propos des substances génériques, en l'absence d'information sur leur coût exact?

Mme Wiebe: Oui, si on leur imposait un prix ne reflétant pas de façon précise leur coût réel.

Le vice-président: J'aimerais que vous m'expliquiez le passage de votre mémoire consacré aux pénalités imposées par le Conseil d'examen du prix des médicaments.

Vous dites que l'imposition de pénalités relativement insignifiantes n'aurait pas d'incidence véritable sur les fabricants de produits pharmaceutiques.

J'aimerais souligner, à votre intention, que le projet de loi n'envisage pas l'imposition d'amendes, mais plutôt le retrait de la protection conférée par un brevet à tel ou tel médicament, autorisant ainsi la fabrication et la diffusion de copies génériques. En outre, si l'infraction était jugée suffisamment grave, on pourrait retirer la protection d'un autre médicament, sans rapport avec le premier, fabriqué par la même compagnie.

Mme Wiebe: Il semble que c'est là une mesure dissuasive efficace, car elle agit sur le portefeuille.

[*Text*]

The Deputy Chairman: Thank you, Ms Wiebe.

We will now hear from Ms Irene D'Souza of Women's Health Interaction Manitoba.

Ms. Irene D'Souza, Women's Health Interaction Manitoba: Thank you for the opportunity to present our views on Bill C-22. I speak on behalf of Women's Health Interaction Manitoba, of which I am the co-ordinator.

Women's Health Interaction Manitoba is a volunteer organization with a growing membership comprised of more than 100 individuals and community organizations. It evolved from the Manitoba Side Effects Tour Committee which helped to co-ordinate the tour of a play entitled, "Side Effects", to six Manitoba communities in May and June 1985. The play dealt with women and pharmaceuticals, and the feedback received from workshops held after the play indicated a need for an organization such as ours.

The network encourages the participation of both individuals and groups who are interested in women's health issues.

One of our main priorities is to inform consumers about their rights and choices in health matters. Women's Health Interaction Manitoba achieves this by holding informational meetings, the topics of which have included Depo-Provera, the Dalkon Shield, and native women's health concerns. The topic of a future meeting will be women and addictions.

We feel that such meetings contribute to increased awareness among women of health issues.

A public meeting was held in early October to discuss the proposed amendments to the Patent Act where a petition was signed in opposition to Bill C-22.

Our organization strongly urges the Senate to oppose the passage of Bill C-22 for the following reasons:

(1) The fact that the amendments contained in this bill will result in significant drug price increases for Canadian consumers, a majority of whom are women.

(2) These amendments would be detrimental to Canadian consumers because they have saved $211 million in 1983 alone, according to the Eastman Report. The clear beneficiaries will be the multinational drug corporations, which will once again monopolize the Canadian drug industry.

(3) Increased profits will result in slick advertising campaigns aimed directly at doctors, who rely on information from these advertisements to prescribe drugs. It is well-documented that doctors tend to over-prescribe minor tranquillizers and other psychotropic drugs to women patients as a result of such advertising.

[*Traduction*]

Le vice-président: Merci, Mme Wiebe.

Nous accueillons à présent M^me^ Irene D'Souza, représentante de Women's Health Interaction Manitoba.

Mme Irene D'Souza, Women's Health Interaction Manitoba: Nous vous remercions de nous permettre de présenter notre point de vue sur le projet de loi C-22. Je représente Women's Health Interaction Manitoba, dont je suis la coordonnatrice.

Women's Health Interaction Manitoba est une organisation bénévole qui regroupe un nombre croissant de particuliers et d'organismes communautaires, dont le nombre a déjà dépassé la centaine. Elle représente la suite du Manitoba Side Effects Tour Committee, qui avait aidé à coordonner la tournée d'une pièce intitulée «Side Effects» (Effets secondaires) dans six localités du Manitoba au mois de mai et juin 1985. Cette pièce traitait des femmes et des produits pharmaceutiques, et la réaction enregistrée à la suite des ateliers que nous tenions après la représentation a démontré la nécessité d'une organisation comme la nôtre.

Notre réseau encourage la participation des particuliers comme des associations qui s'intéressent à la santé de la femme.

Une de nos principales priorités consiste à informer les consommateurs de leurs droits et des options possibles en matière de santé. Women's Health Interaction Manitoba atteint cet objectif grâce à des réunions d'information, sur des sujets tels que Dépo-Provera, le protecteur Dalkon, et les questions touchant la santé des femmes autochtones. Nous tiendrons bientôt une réunion consacrée à la toxicomanie chez les femmes.

Nous pensons que ce genre de réunions contribue à sensibiliser les femmes aux problèmes de santé.

Au début du mois d'octobre, nous avons tenu une réunion publique pour débattre des amendements proposés à la Loi sur les brevets, et une pétition manifestant notre opposition au projet de loi C-22 a été signée à cette occasion.

Notre organisation exhorte vigoureusement le Sénat à s'opposer au projet de loi C-22, pour les raisons suivantes:

(1) Les amendements contenus dans ce projet de loi entraîneront une augmentation considérable du prix des médicaments payés par les consommateurs, dont une majorité de femmes.

(2) Ces amendements seront préjudiciables aux consommateurs canadiens car, selon le rapport Eastman, ils ont permis d'économiser 211 millions de dollars rien qu'en 1983. Les bénéficiaires évidents de ces mesures sont les sociétés pharmaceutiques multinationales, qui vont une fois de plus monopoliser l'industrie canadienne des médicaments.

(3) L'augmentation des profits entraînera des campagnes de publicité sophistiquées prenant pour cible les médecins, qui se fient à ce genre de renseignements pour prescrire des médicaments. Il est amplement démontré que, par suite de ce genre de publicité, les médecins tendent à prescrire de façon excessive des tranquillisants légers et d'autres substances psychotropes à leur patients.

[*Text*]

(4) The high cost of prescription drugs already deter the poor from purchasing them. With higher costs, many Canadians will not be able to afford essential drugs.

Since the passage of Bill C-22 would produce no benefits and would result in Canadians having to pay unnecessarily high prices for drugs, we recommend that Bill C-22 not be enacted.

The Deputy Chairman: Thank you, Ms D'Souza. Senator David, please.

Senator David: As a doctor, I disagree with your statement that advertising leads to doctors prescribing more tranquillizers and psychotropic drugs for women patients. A physician is capable of prescribing whatever drug he thinks is in the best interest of the patient. I cannot see how the passage of Bill C-22 would change the way in which doctors prescribe any type of drug.

Whether too many drugs are taken is a matter for public education.

Ms. D'Souza: I disagree. The drug companies do advertise, and studies have shown that the more they advertise, the more doctors prescribe. Doctors do rely on these advertisements. Sometimes that is the only information they have about certain drugs.

Increased profits will surely increase advertising.

Senator David: It is a fact that doctors receive a great deal of advertising, but they also have access to information in medical journals. There are thousands of drugs on the market, and doctors must be apprised of their components in some way.

I certainly agree with campaigns against drug abuse. However, I do not understand how the passage of Bill C-22 would contribute to an increase in prescriptions.

Ms. D'Souza: The passage of Bill C-22 will increase the profits of multinational corporations. These increased profits, in turn, will allow them to increase their advertising campaigns and to gain access to more doctors. This additional information will, in turn, result in more prescriptions for consumers.

Senator David: Are you aware of the information doctors receive every day in the way of medical journals, et cetera? There is not enough time to read everything that is received.

Ms. D'Souza: Medical journals do advertise a great deal.

Senator David: But, if there were no medical journals, how would doctors be made aware of new drugs and their effects?

[*Traduction*]

(4) Le prix élevé des médicaments délivrés sur ordonnance est d'ores et déjà un facteur de dissuasion pour les personnes pauvres. Si les prix augmentent encore, un grand nombre de Canadiens ne pourront plus se permettre d'acheter les médicaments essentiels.

Étant donné que l'adoption du projet de loi C-22 ne présenterait aucun avantage et obligerait les Canadiens à payer, de façon inutile, un prix élevé pour les médicaments, nous recommandons qu'il ne soit pas adopté.

Le vice-président: Merci, M^me^ D'Souza. Sénateur David, je vous en prie.

Le sénateur David: En tant que médecin, je conteste votre déclaration selon laquelle la publicité incite les médecins à prescrire davantage de tranquillisants et de drogues psychotropes à leurs patients. Un médecin est capable de prescrire le médicament qui, selon lui, convient le mieux à son patient. Je ne vois pas en quoi l'adoption du projet de loi C-22 modifierait la façon dont les médecins prescrivent les médicaments, quels qu'ils soient.

Par ailleurs, si les gens consomment trop de médicaments, c'est là une question de sensibilisation du public.

Mme D'Souza: Je ne suis pas d'accord. Les compagnies pharmaceutiques ne ménagent pas leurs efforts dans le domaine publicitaire et des études ont démontré que plus elles font de publicité, plus les médecins prescrivent de médicaments. Ces derniers se fondent bel et bien sur la publicité, et il arrive qu'ils n'aient pas d'autres sources d'information sur certains médicaments.

L'augmentation des profits entraînera sans aucun doute une intensification de la publicité.

Le sénateur David: Il est exact que les médecins reçoivent énormément de publicité, mais ils ont également accès aux informations contenues dans les revues médicales. Il existe des milliers de médicaments sur le marché, et il faut bien que les médecins soient informés, d'une façon ou d'une autre, de leurs caractéristiques.

Je suis sans aucun doute d'accord avec les campagnes contre la toxicomanie. Toutefois, je ne comprends pas comment l'adoption du projet de loi C-22 contribuerait à augmenter la prescription de médicaments.

Mme D'Souza: L'adoption du projet de loi C-22 augmentera les profits des sociétés multinationales, profits qui permettront d'intensifier les campagnes de publicité et d'atteindre davantage les médecins, avec comme conséquence une intensification des prescriptions médicales.

Le sénateur David: Avez-vous entendu parler des informations que les médecins reçoivent quotidiennement sous forme de revues médicales, entre autres? Ils n'ont pas le temps de lire tout ce qu'ils reçoivent.

Mme D'Souza: Il n'y a pas beaucoup de publicité dans les revues médicales.

Le sénateur David: Mais s'il n'y avait pas les revues médicales, comment les médecins seraient-ils informés de l'existence de nouveaux médicaments et de leurs effets?

[*Text*]

Perhaps we should not discuss this point further. I merely wanted to express my opposition to the third reason in your brief for opposing the passage of Bill C-22.

The Deputy Chairman: Thank you, Senator David. Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Ms D'Souza, even if the drug companies did not increase their advertising, I think you should be aware of how much money they spend on promotion and advertising. This, once again, gives me the opportunity to quote the Eastman Report:

> In Canada, during the past five years, the weighted average of promotion costs to sales for the 55 major firms in the pharmaceutical industry has been 21 per cent of sales, whereas the ratio of research and development to sales was 4.5 per cent—

It goes on to state that the ratio of profits to sales was 15 per cent.

The point I am making is that the drug companies even now are spending 21 per cent of their sales dollar on promotion and 4.5 per cent on research.

Even if the research expenditures were increased to 10 per cent of sales, as is being suggested, the companies would still be spending double the amount they spend on research in promoting their drugs to doctors and consumers.

The Deputy Chairman: Thank you, Ms D'Souza.

We will now hear from Ms Lori Bell, representing the Manitoba Coalition on Health and Higher Education.

Ms. Lori Bell, Coalition Co-ordinator, Manitoba Coalition on Health and Higher Education: The Manitoba Coalition on Health and Higher Education was formed in late 1985 and currently consists of 34 member organizations. The coalition, through its membership, represents over 250,000 Manitobans who are committed to ensuring that high-quality, accessible health and higher education services are available to all Manitobans and all Canadians.

The coalition was dismayed to hear earlier this year that the federal government intended to introduce amendments to the Patent Act. The coalition maintains that the amendments as proposed by Bill C-22, which will give multinational drug companies a 10-year monopoly on new drugs, will cost the Canadian consumer millions of dollars per year and will seriously jeopardize the ability of certain segments of the population to purchase prescription medication.

We believe that the amendments, if passed, will have a serious effect on the provision of quality health care to Canadian citizens.

For these and other reasons the coalition strongly opposes the passage of Bill C-22.

Prior to 1969, Canada had the second highest drug prices in the industrialized world. Before the amendments to the Patent Act in 1969, drug prices in Canada skyrocketed because con-

[*Traduction*]

Je crois qu'il est inutile d'aller plus loin. Je voulais simplement exprimer mon désaccord avec le troisième motif pour lequel vous vous opposez à l'adoption du projet de loi C-22.

Le vice-président: Merci, sénateur David. Sénateur Buckwold, vous avez la parole.

Le sénateur Buckwold: M^me^ D'Souza, même si les compagnies pharmaceutiques devaient ne pas intensifier leurs activités publicitaires, je crois qu'il faut que vous sachiez combien elles consacrent à la promotion et à la publicité. Voilà qui me permet de citer, une fois de plus, le rapport Eastman:

> Au Canada, au cours des cinq dernières années, le coût pondéré moyen des opérations de promotion par rapport aux ventes, pour les 55 principales firmes pharmaceutiques du pays, a été de 21 pour cent des ventes, alors que le cœfficient de la recherche et du développement par rapport aux ventes était de 4,5 pour cent . . .

On dit, plus loin, que le cœfficient des profits par rapport aux ventes était de 15 pour cent.

Je veux dire par là que, même aujourd'hui, les compagnies pharmaceutiques consacrent 21 pour cent de leur chiffre d'affaires à la promotion, et 4.5 pour cent seulement à la recherche.

Même si l'on portait les dépenses de recherche à 10 pour cent du chiffre d'affaires, tel que cela a été suggéré, ces compagnies continueraient de consacrer deux fois le montant qu'elles dépensent au titre de la recherche et à la promotion de leurs médicaments auprès des médecins et des consommateurs.

Le vice-président: Merci, Mme D'Souza.

Nous accueillons à présent M^me^ Lori Bell, qui représente la *Manitoba Coalition on Health and Higher Education.*

Mme Lori Bell, coordonnatrice de la Coalition, Manitoba Coalition on Health and Higher Education: La Manitoba Coalition on Health and Higher Education a été constituée fin 1985 et regroupe actuellement 34 organisations. Elle représente plus de 250 000 Manitobains déterminés à veiller à ce que tous les Manitobains et tous les Canadiens aient accès à des services de santé et d'éducation supérieure de bonne qualité.

C'est avec stupeur que nous avons appris, au début de cette année, que le gouvernement fédéral comptait présenter des amendements à la Loi sur les brevets. La Coalition soutient que les amendements envisagés au projet de loi C-22, qui donneront aux compagnies pharmaceutiques multinationales un monopole décennal pour les nouveaux médicaments, coûteront aux consommateurs canadiens des millions de dollars chaque année et risquent tout simplement d'empêcher certaines couches de la population d'accéder aux médicaments prescrits.

Nous pensons que l'adoption de ces amendements aura de graves conséquences sur la fourniture de services de santé aux citoyens canadiens.

C'est pour ces motifs, entre autres, que la Coalition s'oppose vigoureusement à l'adoption du projet de loi C-22.

Avant 1969, il n'y avait qu'un seul pays au monde où le prix des médicaments était plus élevé qu'au Canada. Peu de temps avant les amendements apportés en 1969 à la Loi sur les bre-

[*Text*]

sumers were at the mercy of the multinational drug companies which could charge whatever the market would bear.

Three distinct reports on Canada's drug industry have been commissioned in the past: The Report of the Restrictive Trade Practices Commission in 1963; the Report of the Hall Commission on Health Care in 1965; and the Report of the Harley Committee on Drug Costs and Prices in 1966.

Although the recommendations of these reports were largely ignored, there was one common thread throughout: the existing patent legislation and the monopoly enjoyed by multinational drug companies was the reason that Canada's drug prices were among the highest in the world.

In 1969, the federal government introduced amendments to the Patent Act, the intent being to remove the monopoly pricing power of the multinationals and to introduce competition into the marketplace.

These amendments allowed drugs to be copied by generic companies upon payment of a 4 per cent royalty, provided they adhered to the standards required by Canadian health authorities.

As a result of these amendments, drug prices in Canada moved from being the second highest in the industrialized world to being among the lowest.

Many studies have been carried out since 1969 and all have concluded that where compulsory licensing exists, drug prices have fallen.

For example, in Canada, between 1970 and 1974, drugs experiencing generic competition decreased in price by an average of 10.4 per cent. Further, prices subject to compulsory licensing were 21 per cent lower than the U.S. equivalents in 1976.

Another telling statistic is that drugs in Canada, subject to compulsory licensing, increased in price by 5.4 per cent in 1979 and in 1983 while drugs which fell under patent protection increased by 64.4 per cent in 1979 and by 64.4 per cent in 1983.

The difference in price between Canadian generic drugs and their U.S. equivalents is staggering. Many people, including our coalition, believe that if Bill C-22 is enacted we would quickly see the same type of drug prices in Canada that now exist in the United States. There is no data available to date which would suggest otherwise.

The federal government has stated on numerous occasions that the proposed amendments would not cost Canadians money and, if anything, would cost provinces more money through provincial drug subsidy programs. We believe this to be complete and utter nonsense. We ask the federal govern-

[*Traduction*]

vets, le prix des médicaments avait grimpé en flèche au Canada, car les consommateurs y étaient à la merci des compagnies pharmaceutiques multinationales, qui n'hésitaient pas à rançonner le marché.

Trois rapports ont été commandités, dans le passé, sur l'industrie pharmaceutique canadienne: le rapport de la Commission sur les pratiques restrictives du commerce, en 1963; le rapport de la Commission Hall sur la santé, en 1965; et le rapport du Comité Harley sur le coût et le prix des drogues, en 1966.

Bien que les recommandations de ces rapports aient été largement ignorées, ils présentaient un point commun: ils affirmaient tous les trois que la législation actuelle sur les brevets et le monopole dont bénéficient les compagnies pharmaceutiques au Canada expliquaient que le prix des médicaments y soit l'un des plus élevés du monde.

En 1969, le gouvernement fédéral a présenté des amendements à la Loi sur les brevets, avec l'intention de supprimer le monopole de fixation des prix dont jouissaient les sociétés multinationales et d'introduire une certaine concurrence dans ce marché.

Ces amendements autorisaient les fabricants de substances génériques à copier des médicaments, moyennant une redevance de 4 p. 100, sous réserve de se conformer aux normes édictées par les autorités canadiennes dans le domaine de la santé.

Par suite de ces amendements, le prix des médicaments a connu une véritable chute au Canada, et alors qu'ils étaient chez nous, à une exception près, les plus élevés du monde industrialisé, c'est chez nous qu'ils devinrent les plus bas.

Depuis 1969, de nombreuses études ont été consacrées au sujet et toutes ont conclu que le système de la licence obligatoire entraîne une chute du prix des médicaments.

Par exemple, entre 1970 et 1974, le prix des médicaments assujettis à la concurrence des substances génériques devait baisser, au Canada, d'une moyenne de 10,4 p. 100. En outre, les prix assujettis au système de licence obligatoire étaient inférieurs de 21 p. 100 aux prix américains équivalents de 1976.

Citons un autre chiffre extrêmement parlant: en 1979 et en 1983, les médicaments assujettis au Canada au système de licence obligatoire ont connu une augmentation de prix de 5,4 p. 100, alors que les médicaments protégés par brevet ont augmenté de 64,4 p. 100 en 1979 et de 64,4 p. 100 en 1983.

La différence de prix entre les substances génériques canadiennes et leurs équivalents aux États-Unis a de quoi faire frémir. Bon nombre de gens, dont notre Coalition, considèrent que l'adoption du projet de loi C-22 aurait pour effet d'amener le prix des médicaments au Canada au niveau de celui des États-Unis. À l'heure actuelle, aucune donnée ne vient contredire une telle prédiction.

Le gouvernement fédéral a déclaré, à maintes reprises, que les amendements proposés n'entraîneraient pas de dépenses pour les Canadiens et qu'ils alourdiraient tout au plus les régimes provinciaux de subventionnement des médicaments. Pour nous, il s'agit d'une ineptie et nous posons au gouvernement

[*Text*]

ment: Where, if not from taxpayers, do the provinces get the money to pay for higher drug costs?

The federal government has also said that it will subsidize provincial governments to the tune of $100 million over the next four years to offset any rise in the cost of prescription medication. Again, we ask the federal government why the taxpayers of this country should subsidize multinational drug companies based in the United States when they already enjoy one of the best prescription drug systems in the world. We also wonder why the federal government would have to provide a subsidy to governments if it believes that drug prices will not rise dramatically.

Our coalition maintains that any rise in drug prices to the Canadian consumer is unacceptable. Canadians save millions of dollars per year because of generic competition and they do not want these savings jeopardized so that multinational drug companies can make larger profits.

The federal government's strongest argument for the introduction of Bill C-22 has been that, given the right climate, multinational drug companies will invest millions of dollars in Canada for research and development and will create thousands of jobs for Canadians.

Our coalition maintains that this is not true for a number of reasons.

The incentives offered in Canada today for drug companies to do research and development are very generous. Yet, this has not encouraged multinational drug companies to do any serious research and development in this country.

The Eastman Report supports this argument by stating that:

> Canada's existing tax incentives along with government grants and research activities by our hospitals, universities and National Research Council laboratories provide sufficient incentive for Canadian research and development.

We believe that any amount of incentive would not substantially increase the commitment of multinationals to research and development in Canada. It simply does not make good economic sense for them to do so.

By doing research and development in places such as Puerto Rico, where labour and materials are cheap, these companies save millions of dollars, thereby increasing their profits. We find it hard to believe that they would sacrifice these profits with the passage of Bill C-22.

It is a known fact that the only real research and development being done by multinationals in this country has been in the clinical and pre-clinical stages—not new and innovative

[*Traduction*]

fédéral la question suivante: «où croyez-vous que les provinces iront chercher cet argent, sinon dans la poche des contribuables?»

Le gouvernement fédéral a en outre déclaré qu'il subventionnerait les provinces à concurrence de 100 millions de dollars au cours des quatre prochaines années afin de compenser toute augmentation du coût des médicaments sur ordonnance. Là encore, nous lui demandons pourquoi nos contribuables devraient subventionner des compagnies pharmaceutiques multinationales dont le siège se trouve aux États-Unis et qui bénéficient déjà de l'un des régimes les plus avantageux du monde. Nous nous demandons également pourquoi le fédéral envisage de subventionner les provinces puisqu'il est convaincu que le prix des médicaments n'augmentera pas de façon marquée . . .

Pour notre Coalition, imposer une quelconque augmentation du prix des médicaments aux consommateurs canadiens est une chose inacceptable. Grâce aux substances génériques, les Canadiens économisent chaque année des millions de dollars, et ils ne veulent pas que ces économies soient mises en péril afin de permettre aux compagnies pharmaceutiques multinationales de se remplir un peu plus les poches.

L'argument le plus puissant invoqué par le fédéral, en faveur du projet de loi C-22, est qu'en créant un climat favorable aux compagnies multinationales, on les incitera à investir des millions de dollars au Canada au titre de la recherche et du développement, ce qui créera des milliers d'emplois pour les Canadiens.

Notre coalition soutient que cette assertion est infondée, pour plusieurs raisons:

Les mesures incitatives que le Canada offre actuellement aux compagnies pharmaceutiques, au titre de la recherche et du développement, sont extrêmement généreuses. Or, cela n'a pas encouragé ces compagnies à entreprendre de recherches sérieuses au pays.

Le Rapport Eastman appuie d'ailleurs notre réfutation:

> Les stimulants fiscaux offerts par le Canada, ainsi que les subventions gouvernementales et les activités de recherche entreprises par les hôpitaux, les universités et les laboratoires du Conseil national de recherches, constituent des encouragements suffisants pour la recherche et le développement au Canada.

Nous pensons que, quel que soit le montant de ces incitations, les sociétés multinationales n'augmenteront pas de façon substantielle leurs dépenses au titre de la recherche et du développement au Canada, car cela n'est tout simplement pas rentable pour elles.

En effet, lorsqu'elles concentrent la recherche et le développement dans les endroits tels que Porto Rico, où la main-d'œuvre et les équipements sont bon marché, elles économisent des millions de dollars et augmentent leurs profits par la même occasion. Nous avons du mal à croire qu'elles seraient prêtes à renoncer à ces profits, du fait de l'adoption du projet de loi C-22.

Il est bien établi que les activités de recherche et de développement effectués au Canada par les compagnies multinationales se limitent aux étapes cliniques et précliniques—autrement

[*Text*]

research to find cures for life-threatening diseases, but rather research that must be done to ensure that drugs meet Canadian standards before being sold in this country.

The coalition maintains that this situation is unlikely to change in the future.

The dismal record of multinational drug companies in the past does not speak well for their commitment to research and development. Over the last several months, there have been announcements made by drug companies about money they will be investing over the next several years. It is obvious that these moneys will be spent on the same type of research that they currently do in this country.

Further, drug companies have been saving announcements of activities which they would have to undertake in any event just to keep up with the growing market for pharmaceuticals in Canada. One might easily assume that this is a deliberate attempt by multinational drug companies to deceive the people of Canada into thinking that they are getting more than they would get without the passage of Bill C-22.

The federal government has received assurances from the multinational drug companies that they will invest more money and create more jobs in Canada—not guarantees, but assurances. The old adage that promises are made to be broken seems to be appropriate in this instance. If the multinationals were truly committed to investment in Canada, they would give their guarantees that such would happen. Further, the proposed legislation should require such guarantees.

If the Government of Canada were truly committed to research and development, it would not be cutting research grants to universities at a time when our post-secondary education system is in jeopardy while subsidizing research by multinationals at the expense of the Canadian public.

When all else fails, the federal government refers to the fact that Bill C-22 provides for the establishment of the Prices Review Board to monitor drug prices and to ensure that price gouging does not occur.

When Bill C-22 was originally drafted, it contemplated that the Prices Review Board would ensure that increases in drug prices would not exceed the Consumer Price Index. However, in its present form, Bill C-22 sets out a number of criteria for determining whether a price increase is reasonable, including the price of the same drug in other countries, the value of the dollar, and, almost as an afterthought, the Consumer Price Index.

Even the proposed chairman of this board, Dr. Eastman, has said that, given the determinants, it will be extremely difficult to prove that "price gouging" has occurred; not a very assuring commentary on the powers of the Drug Prices Review Board.

The coalition believes that even if a charge of "price gouging" is laid, multinational drug companies will challenge this decision in court, wasting time and taxpayers' money in the process.

[*Traduction*]

dit, qui n'y a pas de recherche innovatrice visant à découvrir des traitements pour des maladies risquant d'entraîner la mort, mais plutôt des recherches obligatoires, afin de garantir la conformité de ces produits aux normes canadiennes, avant leur commercialisation.

Notre coalition soutient qu'il y a peu de chances que cette situation change dans l'avenir.

Les piètres résultats obtenus par les compagnies multinationales par le passé n'ont guère de quoi inspirer confiance dans leur engagement à l'égard de la recherche et du développement. Au cours des derniers mois, elles ont annoncé les sommes qu'elles comptaient investir au cours des prochaines années. De toute évidence, cet argent sera consacré à la poursuite des activités déjà au cours dans le pays.

En outre, ces compagnies se sont bien gardées d'annoncer quelles activités elles auraient de toute façon dû maintenir afin de suivre la croissance du marché des produits pharmaceutiques au Canada. On est fondé à conclure qu'elles s'efforcent, de façon délibérée, de tromper le peuple canadien en l'incitant à croire que l'adoption du projet de loi C-22 les incitera à intensifier leurs activités.

Ces compagnies ont assuré au gouvernement fédéral qu'elles investiraient davantage et qu'elles créeraient davantage d'emplois au Canada—il s'agit d'assurances, non de garanties. C'est là qu'il faut se souvenir du vieil adage selon lequel les promesses sont faites pour être oubliées. Si les multinationales voulaient vraiment investir au Canada, elles en donneraient les garanties. En outre, le projet de loi lui-même exigerait de telles garanties.

Si le gouvernement du Canada tenait vraiment à la recherche et au développement, il ne réduirait pas les subventions de recherche aux universités, à un moment où notre système éducatif postsecondaire est en péril, alors qu'il subventionne la recherche effectuée par les multionationales, aux frais du public canadien.

Et lorsqu'il est à bout d'arguments, le gouvernement fédéral rappelle que le projet de loi C-22 prévoit la création d'un Conseil d'examen du prix des médicaments, chargé, comme son nom l'indique, de surveiller ces prix et d'éviter les abus.

Dans sa première version, le projet de loi C-22 prévoyait que le Conseil d'examen du prix des médicaments garantirait que l'augmentation de ces prix ne serait pas supérieure à celle de l'indice des prix à la consommation. Aujourd'hui, dans sa version actuelle, le projet de loi C-22 énonce toute une série de critères visant à déterminer si une augmentation de prix est raisonnable ou non, dont le prix du même médicament dans d'autres pays, la valeur du dollar et, un peu comme la cinquième roue du carrosse, l'indice des prix à la consommation.

Même la personne pressentie pour présider ce Conseil, le Dr Eastman, a déclaré qu'il serait très difficile, en fonction de tels paramètres, de déterminer qu'il y a eu abus de prix; voilà qui ne parle guère en faveur des pouvoirs dont disposerait le Conseil d'examen du prix des médicaments.

Notre Coalition considère que même si elles sont accusés d'abus de prix, les compagnies pharmaceutiques multinationales interjetteront appel devant les tribunaux afin de gagner du

[*Text*]

In light of our analysis, the coalition concludes that the Drug Prices Review Board will not have the sweeping powers it was intended to have, and will not be able to ensure that Canada's drug prices remain among the lowest in the industrialized world. Without this guarantee, it would be foolhardy to believe the Board will be either effective or necessary.

Another concern of our coalition is the impact of the proposed amendments on provincial governments. In Canada today, most provinces have drug subsidy programs. These programs are especially beneficial to the elderly and those on fixed incomes who may not otherwise be able to afford necessary medication. Even as it stands today, you must first pay for a prescription before being reimbursed by pharmacare. That means, if you do not have the money on hand to pay for a prescription, you will most likely go without.

If drug prices increase dramatically, or if new drugs manufactured cost substantially higher amounts, the extra costs will have to be borne by provincial drug subsidy programs. It is difficult for our coalition to believe that, given the present financial constraints facing most provincial governments, they will have the additional dollars needed to maintain their drug subsidy programs at their present level. Provincial governments could be faced with having to make changes to the program, such as increasing the deductible or reducing the percentage returned to the consumer. As well, they could consider eliminating the program altogether, or find the money to maintain the program by reducing funds to another necessary area of health care.

These are not options that we feel should be pursued. With the passing of Bill C-96 earlier this year, health care services and facilities are already under an enormous strain, and we maintain that any additional threats to the health care system could not be tolerated.

The last item the coalition wishes to address is the relationship between Bill C-22 and the free trade negotiations with the United States.

It is common knowledge that our existing drug laws were on the list of irritants to free trade, and were discussed by Prime Minister Mulroney and President Reagan at the Shamrock Summit. The high-powered lobby of the multinational drug companies in the United States is also common knowledge. Yet, our federal government would have us believe that free trade negotiations and Bill C-22 are not related.

If any doubts exist regarding Bill C-22's relationship with free trade, one only has to consider the speech made by U. S. trade representative, Clayton Yeutter, who said that there were six broad areas of interest they would like to pursue in these negotiations, one area being the protection of intellectual

[*Traduction*]

temps, ce qui représentera un gaspillage d'argent pour le contribuable.

Compte tenu de cette analyse, notre Coalition conclut que le Conseil d'examen du prix des médicaments ne disposera pas des larges pouvoirs qu'on devait initialement lui accorder et ne sera donc pas en mesure de veiller à ce que les prix des médicaments demeurent, au Canada, parmi les plus bas du monde industralisé. Sans une telle garantie, il serait téméraire de s'imaginer que le Conseil sera d'une quelconque efficacité ou que son existence sera justifiée.

Notre Coalition se préoccupe également de l'incidence de ces amendments sur les gouvernements provinciaux. Au Canada, la plupart des provinces ont établi des régimes de subvention du prix des médicaments. Ces régimes profitent surtout aux personnes âgées et aux tritulaires de revenus fixes et représentent souvent, pour ces personnes, le seul moyen de se procurer les médicaments nécessaires. À l'heure actuelle, il faut verser le prix du médicament, et en attendre le remboursement par «pharmacare». Autrement dit, si vous ne pouvez avancer l'argent pour ces médicaments, il vous faudra sans doute vous en passer.

Si le prix des médicaments augmente de façon marquée, ou si les nouveaux produits coûtent maintenant plus cher, ce sont les régimes provinciaux qui devront en assumer la charge financière. Notre coalition a du mal à croire que, compte tenu des restrictions financières auxquelles doivent aujourd'hui faire face la plupart des gouvernements provinciaux, ces derniers pourront se permettre de maintenir leur règime de subvention des médicaments au niveau actuel. Les provinces pourraient se trouver contraintes de modifier les régimes, par exemple en augmentant le montant déductible ou en réduisant le pourcentage des prestations. On pourrait également envisager la suppression pure et simple de ces régimes, ou encore aller puiser dans un autre poste du budget de la santé l'argent nécessaire au maintien du régime.

Pour nous, de telles options ne sont pas défendables. L'adoption récente du projet de loi C-96 a déjà mis à mal des services de santé, et nous affirmons qu'il serait inadmissible de faire peser sur lui des menaces supplémentaires.

Nous aimerions enfin dire quelques mots du lien le projet de loi C-22 et les négociations sur le libre-échange avec les États-Unis.

Chacun sait que notre législation en matière de médicaments figurait dans la liste des points de friction dans la perspective du libre-échange, et qu'elle a fait l'objet de discussions entre notre Premier ministre, M. Mulroney et le président Reagan Lors du sommet de Shamrock. Chacun sait également combien est puissant, aux États-Unis, le lobby des compagnies pharmaceutiques multinationales. Or, notre gouvernement fédéral voudrait nous faire croire qu'il n'y a aucun lien entre les négociations sur le libre-échange et le projet de loi C-22.

Nous conseillons à ceux qui douteraient encore de lire le discours prononcé par le représentant américain pour les échanges commerciaux, M. Clayton Yeutter, lequel a déclaré que les négociations s'articuleraient autour de six grands domaines d'intérêt, dont la protection de la propriété intellectuelle. Voilà

[*Text*]

property. They have had long-standing concerns regarding what they consider to be inadequate protection in Canada of pharmaceutical patents.

Given the fact that Canadians have not pushed the federal government to make changes to the Patent Act, one must believe that one of the only real reasons why this bill is being introduced at this time is the pressure being exerted by the United States on us to make these changes.

In conclusion, as has been stated many times throughout this brief, Bill C-22 is not a good bill. It is not a good bill for the provinces, which are already facing major cutbacks in health care; it is not a good bill for the taxpayers, who will pay higher drug prices; and it is not a good bill for those who are already faced with the difficulty of not having the resources to purchase needed prescription medication.

The bill is poorly written, and offers no guarantee to Canadians that they will derive any direct benefit from its enactment. The only guarantee we see is that drug prices will increase substantially, and the consumer will have to pay the price.

To date, the coalition has sent over 10,000 signatures to Ottawa of Manitobans who oppose Bill C-22. We believe this is just the tip of the iceberg of the opposition that exists. We also believe that the opposition to Bill C-22 is just as strong in every province in this country.

The coalition applauds the Senate for giving Canadians the opportunity to voice their opinions regarding this bill. We sincerely hope that the opposition to this bill will be given careful consideration before it is enacted.

The coalition urges the Senate to do everything in its power to protect the rights of Canadians to enjoy the benefits of a Patent Act that other countries look to and emulate. We recommend that Bill C-22 not be enacted.

The Deputy Chairman: Thank you, Ms Bell.

Before we get to the questions, there is one observation I would like to put on the record.

Senator Buckwold informs me that the population of Manitoba is approximately 1,000,000. If I tally up the numbers that were offered to us, since nine o'clock this morning, it would seem that we have heard from 599,000 Manitobans—which is not bad.

I do not question the membership that you quote of 250,000. I just do not want senators to be misled by a whole lot of double counting. For instance, if I look at your membership list, you show the Winnipeg Labour Council, whom we heard from earlier today; you have the University of Manitoba, whose representatives we have already heard from; and you have the Manitoba Federation of Labour.

I believe the membership of the Manitoba Labour Council is 79,000.

[*Traduction*]

longtemps qu'il se préoccupe de ce qu'il considère comme une protection insuffisante, au Canada, des brevets pharmaceutiques.

Étant donné que ce n'est pas l'opinion canadienne qui a incité le gouvernement fédéral à modifier la Loi sur les brevets, on est forcé de voir dans les pressions exercées par les États-Unis la raison véritable d'un tel projet de loi.

Pour conclure, nous répéterons une fois de plus que le projet de loi C-22 n'est pas un bon projet de loi; il n'est pas bon pour les provinces, qui doivent déjà faire face à des coupes sombres dans leur budget de santé; il n'est pas bon pour les contribuables, qui devront payer plus cher pour leurs médicaments; et il n'est pas bon pour ceux dont les ressources leur permettent déjà à peine de se procurer les médicaments nécessaires.

Ce projet de loi est mal rédigé, il n'offre aucune garantie aux Canadiens; la seule chose qui nous semble assurée, c'est que le prix des médicaments augmentera de façon considérable, et que le consommateur en fera les frais.

À ce jour, notre coalition a addressé à Ottawa plus de 10 000 signatures de Manitobains opposés au projet de loi C-22. Nous pensons qu'il ne s'agit là que de la partie visible de l'iceberg et que les opposants sont beaucoup plus nombreux. Nous pensons également que l'opposition au projet de loi C-22 est tout aussi forte dans les autres provinces du Canada.

La Coalition félicite le Sénat de donner aux Canadiens l'occasion d'exprimer leurs points de vue sur ce projet de loi. Nous espérons sincèrement que l'opposition qu'il a suscitée sera dûment prise en considération avant son éventuelle adoption.

La Coalition exhorte le Sénat à faire tout son possible pour préserver le droit des Canadiens à bénéficier de la Loi sur les brevets, loi que d'autres pays envisagent d'imiter. Nous recommandons que le projet de loi C-22 ne soit pas adopté.

Le vice-président: Merci, M^me^ Bell.

Avant de passer aux questions, j'aimerais porter une observation au procès-verbal.

Le sénateur Buckwold m'informe que la population du Manitoba est d'environ 1 000 000 d'habitants. Si nous additionnons les adhérents aux différentes associations qui ont témoigné devant nous ce matin, il semble que l'on nous ait présenté le point de vue de 599 000 Manitobains: ce n'est pas mal.

Je ne mets nullement en doute le nombre d'adhérents que vous avez cités, à savoir 250 000 personnes. Je tiens simplement à éviter que les sénateurs ne soient induits en erreur par un double comptage. Je vois, par exemple, que vous comptez parmi vos adhérents le *Winnipeg Labour Council*, qui a déjà témoigné devant nous aujourd'hui; vous comptez également l'Université du Manitoba, dont nous avons également entendu les représentants; et j'y ajouterai la *Manitoba Federation of Labour*.

Je crois que cette Fédération regroupe quelque 79 000 personnes.

[*Text*]

Ms. Bell: If you stayed in Winnipeg longer, I think you would hear from more than 599,000 Manitobans.

The Deputy Chairman: Oh, I am sure. Before the afternoon is out, we will have heard from 1,200,000 Manitobans.

Ms. Bell: We are growing!

The Deputy Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: I think our Quebec representative in the Senate has no idea of the activism of Manitobans and Western Canadians, who are very prone to join organizations trying to protect the rights of citizens.

The Deputy Chairman: I do not question that. I am delighted. However, we would be embarrassed if the record indicated the fact that we had sat here one day and heard from more Manitobans than there are in fact!

Senator Buckwold: I would guess that there are a lot of duplications; people who say they represent labour unions and who are members of your group. But, even if there is a total of only 250,000, which is a quarter of the population, I would say that it is a very impressive figure.

The Deputy Chairman: I do not question that for one moment.

Senator David, please.

Senator David: My first question is one of clarification.

On page 2 of your brief, in the last paragraph, you say that the price of compulsory licenses increased by 5.4 per cent in 1979, and by exactly the same figure in 1983?

Ms. Bell: That is correct.

Senator David: When we come to the patent protection, you have exactly the same figure in 1979 and in 1983? Is there a mistake there?

Ms. Bell: No.

Senator David: Would it be possible to have that reference?

Ms. Bell: I could get that reference for you. I do not have it with me.

Senator David: Would it be possible to send it to Ottawa, to the Clerk of the Committee?

Ms. Bell: Certainly.

Senator David: Thank you.

On page 4, in the last paragraph, you say that it is a known fact that the only real R&D being done by multinationals in this country has been in the clinical and pre-clinical stages.

From my understanding of this statement, pre-clinical and clinical research is not real research in your mind. Is that correct?

[*Traduction*]

Mme Bell: Je pense que si vous restiez plus longtemps à Winnipeg, ce n'est pas l'opinion de 599 000 personnes que vous entendriez, mais beaucoup plus.

Le vice-président: Je n'en doute pas. D'ici la fin de l'après-midi, nous aurons entendu le point de vue de 1 200, 000 Manitobains.

Mme Bell: C'est que nous croissons et multiplions!

Le vice-président: Sénateur Buckwold,vous avez la parole.

Le sénateur Buckwold: Je crois que notre représentant du Québec au Sénat n'a pas une idée très précise de l'activité déployée par les Manitobains et les Canadiens de l'ouest en général, au sein d'organisations chargées de protéger les droits des citoyens.

Le vice-président: Non seulement je ne mets pas cela en doute, sénateur, mais en outre je m'en réjouis. Toutefois, il serait quelque peu gênant pour nous que le procès-verbal indiquât qu'en l'espace d'une journée, nous avons entendu témoigner plus de Manitobains qu'il n'en existe en réalité!

Le sénateur Buckwold: J'imagine effectivement que les doubles comptages ne sont pas rares; prenons, par exemple, les syndicats qui font partie de votre association. Toutefois, même si le total ne devait être que de 250 000 personnes, soit un quart de la population, je dirais qu'il s'agit déjà d'un chiffre impressionnant.

Le vice-président: C'est mon avis et je le partage.

Sénateur David, je vous en pris.

Le sénateur David: J'aimerais tout d'abord demander un éclaircissement.

À la page 2 de votre mémoire, au dernier paragraphe, vous dites que le prix des médicaments assujettis au système de licences obligatoires avait augmenté de 5,4 pour cent en 1979, et du même pourcentage en 1983?

Mme Bell: C'est exact.

Le sénateur David: Quand aux médicaments protégés par voie de brevet, vous avez également le même pourcentage pour 1979 et pour 1983, me semble-t-il. Y a-t-il une erreur?

Mme Bell: Non.

Le sénateur David: Pouriez-vous nous citer vos sources?

Mme Bell: Certainement, je vous les ferai parvenir car je ne les ai pas ici.

Le sénateur David: Pourriez-vous les adresser au greffier du comité, à Ottawa?

Mme Bell: Certainement.

Le sénateur David: Je vous remercie.

À la page 4, au dernier paragraphe également, vous dites qu'il est bien connu que les seules activités de R&D effectuées par les multinationales au pays sont limitées aux étapes clinique et préclinique.

Si je comprends bien votre déclaration, la recherche préclinique et clinique ne représentent pas, à vos yeux, une véritable recherche. Est-bien cela?

[*Text*]

Ms. Bell: We are not saying that it is not real research. What we are saying is that it is research being done so that the drugs developed can be marketed in Canada. It is not new and innovative research to find cures for diseases that do not have cures now; or things of that nature. It is research; however, it is a type of research that must be done, not research that is new or innovative.

Senator David: For your information, and for the record, may I point out to you—having been at the Montreal Institute for 30 years—that a molecule which was discovered in Japan was recently bought by a company in Canada.

Members of the Institute did the clinical research for about 10 years. Through this clinical research, we were able to discover that the molecule, previously believed to cure one disease, showed by clinical and pre-clinical research that it was able to prevent another type of disease.

As a result of multiple-clinic research, we discovered that that particular drug is the most powerful pain reliever for those suffering from coronary disease. It is called Cardizan, for your information, and it is now sold in about 100 countries.

Therefore, I cannot easily accept your comment that innovative drug companies will ask Canadian hospitals to do only that clinical research which is necessary to have a given drug marketed in Canada.

I do not think that is the stage we are at in the medical field. We have very good organizations and good scientists at the university level and at the hospitals.

Personally, I think the granting of funds for that type of research will increase the Canadian presence in the international world.

Ms. Bell: I think probably your example is more the exception than the rule when it comes to the type of research that is being done by multinational drug companies.

Senator David: I agree with that. But, we have to start with the exception, in the hope that it becomes the rule.

In the last paragraph on page 5, you ask the government to put more money into universities and post-secondary education systems, where there has been a diminution of funds.

This is slightly in contradiction of your brief in general. If the government has to reduce the grants in order to keep taxation levels down, should we not be a little more open to private companies, whether multinational or otherwise, when it comes to funding research?

While the grants will never be as generous as scientists would like them to be, we do at least have the promise that $1.4 billion will be spent on research in Canada by these companies.

[*Traduction*]

Mme Bell: Ce n'est pas ce que nous disons. Nous disons que cette recherche a pour objet de permettre la commercialisation, au Canada, de substances déjà mises au point. Il ne s'agit donc pas de recherches pionnières visant à découvrir des traitements nouveaux, par exemple. Il s'agit bel et bien de recherches, mais de recherches qui n'ont rien d'innovateur.

Le sénateur David: Pour votre information, mais aussi pour le procès-verbal, j'aimerais souligner—j'ai moi-même fait partie du Montreal Institute pendant 30 ans—qu'une molécule découverte au Japon a récemment été achetée par une société canadienne.

Le personnel de l'Institut a effectué des recherches cliniques sur cette molécule pendant une dizaine d'années, ce qui a permis de découvrir que la molécule, dont on pensait auparavant qu'elle soignait une seule maladie, permettait également de prévenir un autre genre de maladie. Or, il s'agit de recherches cliniques et précliniques.

Grâce à cette recherche clinique, nous avons découvert que cette substance représente l'analgésique le plus puissant connu à ce jour pour les personnes atteintes de maladies coronariennes. Il s'agit du Cardizan, qui est actuellement vendu dans une centaine de pays.

C'est pourquoi j'ai du mal à accepter votre déclaration selon laquelle les compagnies innovatrices réclament simplement des hôpitaux canadiens qu'ils effectuent les recherches cliniques nécessaires à la commercialisation au Canada de médicaments déjà existants.

Je ne pense pas que nous en soyons à ce stade-là, dans le domaine médical. Nous avons d'excellents établissements de recherche et des scientifiques très compétents, dans les universités comme dans les hôpitaux.

Pour ma part, je crois que l'octroi de subventions pour ce genre de recherches intensifiera la présence canadienne sur la scène internationale.

Mme Bell: Je pense que votre exemple représente davantage l'exception que la règle, lorsqu'on parle de recherches effectuées par les compagnies multinationales.

Le sénateur David: J'en conviens. Mais il faut bien commencer par l'exception, en souhaitant qu'elle se généralise et qu'elle devienne la règle.

Au dernier paragraphe, page 5, vous recommandez au gouvernement de se montrer plus généreux envers les universités et les institutions post-éducatives, qui ont dû subir des réductions budgétaires.

J'y vois là une légère contradiction avec le reste de votre mémoire. En effet, si le gouvernement doit réduire les subventions afin de ne pas augmenter la ponction fiscale, ne devrions-nous pas être un peu plus compréhensifs envers les sociétés privées, qu'elles soient ou non multinationales, lorsqu'il s'agit de financer la recherche?

Même si les subventions ne seront jamais aussi généreuses que le souhaiteraient les scientifiques, nous tenons au moins la promesse, de la part de ces compagnies, qu'elles dépenseront 1,4 milliard de dollars au Canada, au titre de la recherche.

[*Text*]

Ms. Bell: The federal government uses the argument that one of the reasons for this bill is the increased research and development dollars for Canada. However, there have been so many contradictory acts when it comes to research in Canada that we question their commitment.

We also represent higher education institutions, which tell us that the federal government's commitment is lacklustre when it comes to the commitment to research in our universities.

Senator David: My last question relates to page 7 of your brief. You say that most provinces have drug subsidy programs. I agree with that statement. That very fact constitutes yet another control over pricing. The provinces will be aware of the exact price that is charged in hospitals, as well as that charged in pharmacies. In effect, we will have 10 provinces overseeing the pricing of drugs.

That very fact should facilitate the work of the Prices Review Board. In effect, it will have more than one system of price control. That is why I am a little more optimistic than you are.

What is your reaction to that?

Ms. Bell: The bill states that the mechanism to control pricing will be the Drug Prices Review Board. It will not be the responsibility of provinces to monitor drug prices.

Senator David: I understand that. But, the provinces can also appeal to the Drug Prices Review Board. The provinces do have some power. They can make comments. It is my feeling they will have more in the future, but they still have power at the present time.

The Deputy Chairman: Thank you, Senator David.

Senator Turner, please.

Senator Turner: During our travels we have been informed that the multinationals purchase drug ingredients from offshore countries. In your opinion, how will the Drug Prices Review Board control the purchase price of ingredients from offshore companies?

If the pharmaceutical companies want to raise the prices, they can simply cite increased costs for ingredients purchased offshore as a new method of price control.

Ms. Bell: One of the weaknesses of the bill is that it only controls the things that happen in this country.

Senator Turner: Thank you very much.

The Deputy Chairman: Thank you, Senator Turner.

Thank you, Ms Bell, for your presentations.

Ms. Bell: Thank you.

The Deputy Chairman: Honourable senators, we will now hear from the Coalition Against Free Trade, represented by Mr. Mike Bauder, Coordinator.

Mr. Mike Bauder, Coordinator, Coalitiion Against Free Trade (Manitoba): I would like to thank the committee for giving me the opportunity to present my brief.

[*Traduction*]

Mme Bell: Le gouvernement fédéral soutient que ce projet de loi a pour objet, entre autres, d'intensifier les investissements de recherche et de développement au Canada. Toutefois, les mesures prises dans ce domaine sont tellement contradictoires que nous nous demandons si le gouvernement est sincère.

Nous représentons également des établissements d'enseignement supérieur, lesquels nous disent que le gouvernement est plutôt tiède lorsqu'il s'agit d'aider la recherche dans les universités.

Le sénateur David: Ma dernière question porte sur la page 7 de votre mémoire: vous dites que la plupart des provinces ont des régimes de subvention du prix des médicaments. Je suis en mesure de confirmer cela. Mais il me semble que cela constitue un moyen supplémentaire de surveiller les prix. En effet, les provinces sauront exactement quels sont les prix pratiqués dans les hôpitaux, mais aussi dans les pharmacies. Par conséquent, les 10 provinces pourront surveiller l'évolution du prix des médicaments.

Je crois que ce fait devrait, en soi, faciliter le travail du Conseil d'examen du prix des médicaments. En fait, nous disposerons de plusieurs paliers de vérification, et c'est pourquoi je suis un peu plus optimiste que vous.

Qu'en pensez-vous?

Mme Bell: Aux termes du projet de loi, la surveillance des prix relèvera du Conseil, et non des provinces.

Le sénateur David: Je n'en disconviens pas. Toutefois, les provinces peuvent également saisir le Conseil de surveillance du prix des médicaments, et elles disposent de certains pouvoirs, par exemple émettre des observations. Et je pense que ces pouvoirs seront encore élargis dans l'avenir.

Le vice-président: Merci, sénateur David.

Sénateur Turner, vous avez la parole.

Le sénateur Turner: Au cours de nos déplacements, on nous a informés que les compagnies multinationales achètent des ingrédients auprès de pays étrangers. À votre avis, comment le Conseil d'examen du prix des médicaments s'y prendra-t-il pour contrôler le prix d'achat de ces ingrédients?

En effet, si les compagnies pharmaceutiques souhaitent augmenter leurs prix, elles n'aurait qu'à dire que le coût des ingrédients achetés à l'étranger a augmenté.

Mme Bell: L'une des faiblesses de ce projet de loi, c'est qu'il régit uniquement ce qui se passe à l'intérieur de nos frontières.

Le sénateur Turner: Merci beaucoup.

Le vice-président: Merci, sénateur Turner.

Merci, M^me^ Bell, d'être venue témoigner.

Mme Bell: Je vous remercie.

Le vice-président: Honorables sénateurs, nous accueillons à présent la Coalition Against Free Trade (Coalition contre le libre-échange), représentée par M. Mike Bauder, son coordonnateur.

M. Mike Bauder, coordonnateur, Coalition Against Free Trade (Manitoba): J'aimerais remercier le comité de me permettre de témoigner.

[*Text*]

Canadians are fortunate to enjoy affordable medicines in Canada. The cost of quality drugs in Canada is low by world standards. Canadians do not want to see any deterioration in our health care system, particularly in pharmaceutical prices. In the 1960s Canadians paid among the highest prices for prescription drug prices in the industrialized world. The proposed changes to the Patent Act would return us to that unfortunate period.

By introducing this legislation, it is clear that the government is bowing to pressure from the Reagan Administration and the multinational drug companies. Our system of compulsory licensing has been on the list of social/trade "irritants" since Reagan took office in 1980. The U.S. multinational drug companies have objected to compulsory licensing since 1969 and used their influence in the Reagan Administration to press their case.

As Canadians, we are extremely disturbed to see our health care policy dictated to us by another nation. As we continue to pursue free trade negotiations with the U.S., no doubt more examples will emerge.

The current system of compulsory licensing of prescription drugs has served us well since 1969. This legislation has been heralded around the world as the most progressive way to keep control of drug costs. It has allowed for the orderly introduction of generic substitutes and saved us millions of dollars as taxpayers, consumers, and Canadians.

The case for amendments to the Patent Act has not been established. The costs are enormous, the benefits questionable, and the rationale unclear.

The introduction of Bill C-22 can best be understood as a concession to the U.S. pharmaceutical industry as part of the free trade talks. This being the case, the implementation of Bill C-22 will be an event of which no Canadian can be proud.

The existing system of compulsory licensing was enacted to protect Canadians from price gouging by the large pharmaceutical companies. It has served us well as a built-in price control mechanism. This is the kind of legislation that Canadian taxpayers, workers and consumers want to see continued.

The Deputy Chairman: Thank you, Mr. Bauder.

Before we get to the questions, would you tell us how many members belong to the Coalition Against Free Trade?

Mr. Bauder: We represent 30 interest groups.

The Deputy Chairman: Thank you. Questions . . . ?

There appear to be no questions. Thank you, Mr. Bauder.

Mr. Bauder: Thank you.

[*Traduction*]

Les Canadiens ont la chance de pouvoir profiter de médicaments de qualité à un prix très abordable, surtout relativement au reste du monde. Les Canadiens ne veulent pas que leur système de santé soit affaibli, notamment dans le domaine du prix des médicaments. Durant les années soixante, les prix des médicaments au Canada étaient parmi les plus élevés du monde industrialisé. Or, les amendements que l'on propose à la Loi sur les brevets nous feraient retomber dans cette malheureuse situation.

Il est évident que lorsqu'il présente ce projet de loi, le gouvernement ne fait que céder aux pressions de l'administration Reagan et des compagnies pharmaceutiques multinationales. Notre système de licences obligatoires fait partie des «points de friction» dans le domaine social et dans celui du commerce, depuis que M. Reagan est entré en fonctions, en 1980. Les compagnies pharmaceutiques multinationales basées aux États-Unis s'opposent depuis 1969 au système des licences obligatoires, et elles usent de leur influence auprès de l'administration Reagan pour faire prévaloir leur point de vue.

En tant que Canadiens, nous sommes très inquiets de voir que notre politique en matière de santé nous est imposée par un autre pays. À n'en pas douter, à mesure que se poursuivront les négociations sur le libre-échange avec les États-Unis, nous en aurons de nouveaux exemples.

Le système actuel de licences obligatoires pour les médicaments délivrés sur ordonnance a bien rempli son rôle depuis 1969. D'ailleurs, cette loi nous vaut des éloges dans le monde entier; on nous dit qu'elle représente la façon la plus progressiste d'endiguer le prix des médicaments. Elle a permis d'autoriser l'introduction ordonnée de produits génériques de substitution et a permis aux Canadiens, en tant que contribuables et en tant que consommateurs, d'économiser des millions de dollars.

Les arguments en faveur des amendements à la Loi sur les brevets ne sont guère convaincants: le coût en est énorme, les avantages douteux, et la raison d'être sujette à caution.

La présentation du projet de loi C-22 nous apparaît clairement comme une concession à l'industrie pharmaceutique américaine, dans le cadre des transactions sur le libre-échange. C'est pourquoi son adoption ne sera pas un moment de gloire dans l'histoire du Canada.

Le système actuel de licences obligatoires a été mis en œuvre pour protéger les Canadiens contre les abus de prix auxquels se livraient les grandes compagnies pharmaceutiques. Il nous a bien protégé, grâce au mécanisme intégré de contrôle des prix. Les Canadiens, en tant que contribuables, travailleurs et consommateurs, désirent que soit maintenue la loi actuelle.

Le vice-président: Merci, M. Bauder.

Avant de passer aux questions, j'aimerais vous demander combien d'adhérents compte la Coalition Against Free Trade?

M. Bauder: Nous représentons 30 groupes d'intérêt.

Le vice-président: Merci. Y a-t-il des questions . . . ?

Aucune question, semble-t-il. Merci, M. Bauder.

M. Bauder: Merci.

[*Text*]

The Deputy Chairman: We will now hear from the Consumers' Association of Canada, Manitoba Section, Ms Sondra Bruni.

Ms. Sondra Bruni, President, Consumers' Association of Canada, Manitoba: I would like to thank honourable senators for coming to Winnipeg today and giving our association an opportunity to present our views.

The Consumers' Association of Canada is a national, voluntary association of approximately 150,000 members across Canada, which includes 9,000 members in Manitoba. The Association is involved in many activities and its aims, as stated in the constitution are: (a) to unite the strength of consumers to improve the standard of living in Canadian homes (b) to bring the views of consumers to the attention of government, trade and industry and to provide a channel from these to the consumer, and (c) to obtain and provide for consumers information and counsel on consumer goods and services and to conduct research and tests for the better accomplishment of the objects of the corporation.

To these ends, the activities of CAC Manitoba include: the operation of a provincial office located in Winnipeg to serve consumers by providing product information and a place to complain about goods and services; the presenting of the consumer point of view to representatives of government, trade and industry, and interventions in public hearings on issues affecting consumers.

CAC Manitoba feels that the legislation contained in Bill C-22 will have a serious detrimental effect on the health of the consumers of this province, and implores the Senate to return this bill to the House of Commons for substantive amendments to correct the following: the lengthy period of patent protection allowed, which will result in monopolistic powers and precluding competitive forces; the lack of a written guarantee of increased basic research; the ineffective powers given to the Drug Prices Review Board; the use of the CPI as a criterion for determining drug prices; and the lack of a mechanism for consumer intervention in the Board's decisions.

The Minister of Consumer and Corporate Affairs has stated that drug prices will not increase by a single penny as a result of Bill C-22. This statement has been refuted by Dr. Eastman and conflicts directly with all independent studies that have been undertaken in previous decades.

If we use American drug costs as an example of a patent system, we see that according to an article in the *Financial Post* of May 4, 1987:

> . . . the pharmaceutical companies have been raising their prices by 9% per year since 1980. Their after tax profits on total income exceeded 10% in 1984 as compared to the all-manufacturing average of 4%. The industry's after tax return on equity has risen steadily to 25%, almost double that in 1968.

[*Traduction*]

Le vice-président: Nous accueillons à présent l'Association des consommateurs du Canada, Section du Manitoba, représentée par Mme[me] Sondra Bruni.

Mme Sondra Bruni, présidente, Association des consommateurs du Canada, Section du Manitoba: J'aimerais remercier les honorables sénateurs de leur visite à Winnipeg et de l'occasion q'ils nous fournissent de présenter notre point de vue.

L'Association des consommateurs du Canada est un organisme national et bénévole, qui regroupe environ 150 000 membres dans tout le Canada, dont 9 000 au Manitoba. Notre Association se consacre à tout un éventail d'activités et ses objectifs, inscrits dans nos statuts sont: *a*) regrouper les forces des consommateurs afin d'améliorer le niveau de vie des foyers canadiens *b*) porter le point de vue des consommateurs à l'attention des pouvoirs publics et du secteur privé et sevir de liaison entre eux et le consommateur, et *c*) obtenir au nom des consommateurs et leur transmettre des informations et des conseils sur les biens et services, et effectuer des recherches et des essais afin de mieux atteindre les objectifs de l'Association.

À cette fin, les activités de l'ACC, au Manitoba, comprennent les activités suivantes: un bureau provincial, établi à Wnnipeg, chargé de venir en aide aux consommateurs en leur fournissant des informations sur les produits, et une tribune où formuler leurs plaintes à propos des biens et des services; a présentation du point de vue des consommateurs aux représentants des pouvoirs publics et du secteur privé, et des interventions lors d'audiences publiques sur des questions affectant les consommateurs.

L'ACC du Manitoba considère que les dispositions du projet de loi C-22 auront un effet préjudiciable sur la santé des consommateurs de la province, et elle exhorte instamment le sénat à renvoyer le projet de loi devant la Chambre des communes afin qu'y soient apportés des amendements de fond destinés à corriger les points suivants: la durée excessive de la période de protection conférée par le brevet, qui entraînera un véritable pouvoir monopolistique et empêchera la concurrence; l'absence de garantie écrite concernant l'intensification de la recherche; l'inefficacité des pouvoirs conférés au Conseil d'examen du prix des médicaments; l'utilisation de l'indice des prix à la consommation comme critère de détermination du prix des médicaments; et l'absence de mécanisme prévoyant la participation des consommateurs aux décisions du Conseil.

Le ministre de la Consommation et des Corporations a déclaré que l'adoption du projet de loi C-22 n'augmenterait pas d'un sou le prix des médicaments. Cette déclaration a fait l'objet d'une réfutation par M. Eastman, et elle va directement à l'encontre de toutes les études indépendantes entreprises depuis des décennies.

Si l'on prend comme illustration du système des brevets le prix des médicaments aux États-Unis, on voit, selon un article du *Financial Post* en date du 4 mai 1987, que:

> . . . les compagnies pharmaceutiques ont augmenté leurs prix de 9 p. 100 par an depuis 1980. Leurs profits, après impôts, dépassaient 10 p. 100 en 1984, alors que la moyenne, dans le secteur secondaire, est de 4 p. 100. Le rendement sur fonds propres, par suite d'une augmenta-

[*Text*]

The Chairman of the Health and Environment Subcommittee of the U.S. House of Representatives Committee on Energy and Commerce has criticized U.S. drug price increases and called them "dramatic and unjustified".

If prices will not increase, we must ask why the Canadian government has offered a transitional payment to the provinces of $100 million, of which Manitoba's per capita share would be $4 million.

Manitobans know they will pay the higher costs directly through increased retail drug prices, higher private insurance premiums and deductibles, and indirectly through federal and provincial taxation.

CAC Manitoba supports the concept that inventors should be rewarded for their inventions. Currently, Canada has a patent protection system which rewards by means of royalties. If it has been firmly established that a 4 per cent royalty is not "consistent with giving to the patentee due reward for the research leading to the invention", then CAC Manitoba would not object to that royalty being raised to what is fair and reasonable.

Bill C-22 allows for lengthy periods of monopoly, thus denying the forces of a free market system. Competition is out and greed is in! Granting patent monopolies will result in substantially increased prices depending on what the traffic will bear. The U.S. experience demonstrates that the "traffic"—i.e., the sick and elderly—will bear prices that are double or triple those under a system of open competition.

CAC Manitoba is not convinced that the passing of Bill C-22 will result in any additional basic pharmaceutical research. This bill gives no assurance of matching benefits to the public to offset its overwhelming monetary and social costs. The promise of $1.4 billion in additional research is not spelled out in the bill. Rationalization in the Canadian pharmaceutical industry has already taken place and little, if any, fundamental research is being done by these companies in Manitoba, or even in Canada.

It would be naive to assume that drug companies with well established laboratories elsewhere will set up new Canadian research facilities. At whose instigation were the incentives for basic Canadian research, incorporated in the previous minister's proposals, removed from the current legislation being considered? Dr. Eastman recommended a Pharmaceutical Royalties Fund, its allocation to link drug sales in Canada to pharmaceutical research and development in Canada.

Manitoba's economy revolves around agriculture. Manitoba producers are paying inflated costs for herbicides and other

[*Traduction*]

tion ininterrompue, atteint aujourd'hui 25 p. 100, soit près de deux fois celui de 1968.

Le président du Sous-comité de la santé et de l'environnement du Comité de la Chambre des représentants des États-Unis sur l'énergie et le commerce a critiqué les augmentations du prix des médicaments aux États-Unis et les a qualifiées de «choquantes et injustifiées».

Si les prix ne sont pas censés augmenter, alors nous aimerions savoir pourquoi le gouvernement canadien a offert aux provinces des paiements provisoires de 100 millions de dollars, dont 4 millions doivent être consacrés au Manitoba.

Les Manitobains savent qu'ils subiront directement cette augmentation des prix du fait de l'augmentation des prix de détail, de celle des primes des régimes privés d'assurance ainsi que des montants déductibles et, de façon indirecte, sous forme de fiscalité fédérale et provinciale.

L'ACC du Manitoba appuie l'idée selon laquelle il faut compenser les inventeurs pour leurs découvertes. À l'heure actuelle, il existe au Canada un système de protection des brevets basé sur des redevances. Si l'on a pu établir sans conteste qu'une redevance de 4 p. 100 n'est pas «compatible avec une rémunération équitable du titulaire du brevet pour la recherche ayant conduit à son invention», l'ACC ne s'opposera pas, dans ce cas, à ce que l'on porte cette redevance à un montant équitable et raisonnable.

Le projet de loi C-22 prévoit de longues périodes de monopole, empêchant ainsi le libre jeu de la concurrence. Finie la concurrence, laissons jouer le lucre et l'appât du gain! Les monopoles octroyés par voie de brevet entraîneront des augmentations substantielles des prix, en fonction de ce que le marché peut supporter. Or, l'expérience américaine démontre que «le marché»—c'est-à-dire les malades et les personnes âgées—est prêt à supporter des prix deux ou trois fois plus élevés que ceux que nous garantit la libre concurrence.

L'ACC du Manitoba n'est pas convaincue que l'adoption du projet de loi C-22 contribue à renforcer la recherche pharmaceutique fondamentale. Il ne garantit nullement que le public obtiendra des avantages qui compenseront ces énormes coûts monétaires et sociaux. La promesse de 1,4 milliard de dollars sous forme de recherche supplémentaire n'est pas consacrée dans le projet de loi. L'industrie pharmaceutique canadienne a déjà connu une période de réorganisation et la recherche fondamentale effectuée par ces compagnies au Manitoba, ou même au Canada dans son ensemble, peut être considérée comme négligeable.

Il serait naïf de s'imaginer que les compagnies pharmaceutiques disposant de laboratoires solidement implantés à l'étranger souhaiteront créer au Canada de nouvelles installations de recherche. On ne trouve plus, dans la nouvelle version du projet de loi, les mesures incitatives qu'y avaient incorporées le ministre précédent afin d'encourager la recherche fondamentale au Canada: à qui doit-on cette suppression? M. Eastman avait recommandé un fonds de redevances pharmaceutiques, afin de lier les ventes de médicaments au Canada à la recherche et au developpement conduits dans le pays.

L'économie du Manitoba dépend essentiellement de l'agriculture. Les producteurs manitobains doivent payer très cher

[*Text*]

farm chemicals in return for an unfulfilled promise of increased research. In reality, the only "research" conducted in Canada consists of the mixing and blending of imported fine ingredients. The parallel with the pharmaceutical industry is self-evident.

The proposed Drug Prices Review Board appears to be potentially ineffective in preventing, with any immediacy, pricing abuses caused by the lengthy monopolies to be enjoyed by the pharmaceutical companies. This Board, a bureaucratic and costly initiative, may base its decisions on U.S. experience, where consumers already face exorbitant prices for their drugs and pharmaceutical companies are "cash rich from drug sale profits", as described in an article in the *Globe and Mail Report on Business*, (Reuter), January 6, 1987.

Another criterion used in the Drug Prices Review Board's decision-making process would be the Consumer Price Index (CPI), which contains too many irrelevant variables to be a reliable indicator. Using the CPI to justify automatic price increases results in guaranteed inflation. No provision has been made for any public/consumer intervention in the Drug Prices Review Board's deliberations. CAC Manitoba questions that this Board can adequately protect the consumer interest against excessive drug prices.

The Manitoba health care system is already in financial jeopardy. Dr. Eastman estimated that compulsory licensing saved Canadian consumers of drugs $211 million in 1983. This figure translates into a minimum of $15 million for Manitobans in 1987. Even with the promised $4 million federal transfer payment paid for by all Canadian taxpayers, Manitoba will still experience an $11 million shortfall. This shortfall could only be overcome by increasing taxation or by cutting existing health care services.

At a time when Manitobans are suffering from a lack of adequate long-term care facilities, home care services and hospital equipment and staff, surely these hard-earned Manitoba dollars should not be spent to subsidize American-owned pharmaceutical companies already making profits 50 per cent above the average for the manufacturing sector. If the government's intent is to support fundamental pharmaceutical research, federal tax dollars expended on transitional payments and the Drug Prices Review Board could be better used in direct grants to institutions such as universities and the National Research Council, to the benefit of all Canadians.

Spokesmen for the U.S. Government have stated publicly that Canada's current drug patent legislation is a major irritant in free trade negotiations. American pharmaceutical companies are concerned that other countries will emulate the Canadian system, considered by many researchers to be the best in the world. This fact is borne out in statements made by

[*Traduction*]

les herbicides et les autres produits chimiques agricoles, en échange d'une promesse non tenue d'intensification de la recherche. En réalité, la seule «recherche» effectuée au Canada consiste à mélanger les ingrédients importés. Le parallèle avec l'industrie pharmaceutique est évident.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments, dont on propose la création, ne nous semble pas doté des pouvoirs nécessaires pour faire échec, sans délai, aux abus de prix découlant des monopoles prolongés accordés aux compagnies pharmaceutiques. Ce Conseil, qui représente une initiative bureaucratique et onéreuse, fondera peut-être ses décisions sur l'expérience des États-Unis, où les consommateurs doivent déjà payer des prix exorbitants et où les compagnies pharmaceutiques «ne savent plus où mettre leur argent tellement leurs profits sont élevés», comme on peut le voir dans un article du Globe and Mail, Report on Business (Reuter), en date du 6 janvier 1987.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments serait censé utiliser également l'indice des prix à la consommation (IPC) comme paramètre de ces décisions; or, l'IPC contient trop de variables non pertinentes pour constituer un indicateur fiable. Utiliser l'IPC pour justifier les augmentations automatiques de prix, c'est garantir l'inflation. Aucune disposition n'a été prise en vue d'une intervention du public/des consommateurs dans les délibérations du Conseil d'examen du prix des médicaments. L'ACC du Manitoba est loin d'être sûre que ce Conseil pourra protéger de façon adéquate les intérêts des consommateurs contre des prix excessifs.

Le système de santé du Manitoba est déjà en difficulté financière. M. Eastman estime que le système des licences obligatoires a permis aux Canadiens d'économiser 211 millions de dollars sur le prix des médicaments en 1983. Ce chiffre représente, pour les Manitobains, un minimum de 15 millions de dollars pour 1987. Même si les 4 millions promis par le gouvernement fédéral et perçus auprès de l'ensemble des contribuables canadiens devraient être versés au Manitoba, notre déficit demeurerait néanmoins de 11 milions de dollars. La seule façon de le combler consisterait alors à augmenter les impôts ou à réduire les services de santé existants.

Il existe déjà, au Manitoba, des carences dans le domaine des installations de soins à long terme, des services de soins à domicile ainsi que de l'équipement et du personnel hospitalier; c'est pourquoi il serait inadmissible de dépenser cet argent durement gagné au Manitoba pour subventionner des compagnies pharmaceutiques détenues par des intérêts américains et dont la rentabilité est déjà de motié supérieure à la moyenne du secteur manufacturier. Si le gouvernement entend appuyer la recherche pharmaceutique fondamentale, il pourrait employer son argent à meilleur escient en accordant des subventions directes à des organismes tels que les universités et le Conseil national de la recherche, ce qui profiterait à tous les Canadiens.

Les représenants du gouvernement américain ont déclaré publiquement que la législation canadienne sur les brevets concernant les médicaments constituait un point de friction majeur dans les négociations sur le libre-échange. Les compagnies pharmaceutiques américaines craignent que d'autres pays n'imitent le Canada, dont le système est considéré par

[*Text*]

the American Association of Retired Persons, which praised the Canadian system. Manitoba consumers will not support legislation whose main proponents are multinational drug companies and the government of the United States.

Bill C-22 has been labelled a compromise. In our judgment, this legislation is neither fair nor balanced, and it is repugnant to consumers in that it does not guarantee any perceived return in exchange for the potentially severe deterioration of our health care system. The Consumers' Association of Canada, Manitoba, asks the committee to be attentive to the possible effects this bill could have on Manitoba's health care system through increased direct and indirect costs, with no guarantee of increased basic research.

Thank you.

The Deputy Chairman: Thank you, Ms Bruni. Are there any questions?

Senator Spivak, please.

Senator Spivak: Ms Bruni, you state here that no provision has been made for any public/consumer intervention in the Drug Prices Review Board's deliberations.

Do you have any further ideas or comments as to how that could be brought about? What particular measures did you have in mind for direct input?

Ms. Bruni: I suppose we were thinking about consulting with consumer organizations, organizations which do not have a vested interest in the pharmaceutical industry, as opposed to sticking to the CPI as the prime indicator of what the prices might be, or looking to foreign countries, such as the U.S., for the input of what those prices might possibly be.

Senator Spivak: What I was getting at is the process. You are looking at some sort of consumer or public intervention in the monitoring process with regard to prices? Is that what you are thinking of?

Ms. Bruni: Yes.

Senator Spivak: But you have no specific ideas as to how that might be incorporated into the legislation?

Ms. Bruni: Mrs. Foltz, can you add any comments here?

Mrs. Foltz, Representative, CAC Manitoba: The idea was that it would be similar to a public utilities board; a board that was constituted so that the consumer voice was not just a single voice, but had some weight; a public hearing-type situation.

Senator Spivak: That is what I wanted to know. Looking at another aspect of your presentation, you are very skeptical, to say the least, of the possibility of increased research and development in Canada.

[*Traduction*]

bon nombre de spécialistes comme le meilleur du monde. Cette assertion est confirmée par les déclarations de l'*American Association of Retired Persons* (Association des retraités des États-Unis), qui fait l'éloge du régime canadien. Les consommateurs du Manitoba ne sont pas disposés à appuyer une loi dont les principaux défenseurs sont, en somme, les compagnies pharmaceutiques multinationales et le gouvernement des États-Unis.

On a dit que le projet de loi C-22 constituait un compromis. Selon nous, ce projet de loi n'est ni équitable ni équilibré, et les consommateurs ne peuvent que le rejeter dans la mesure où il ne leur garantit aucun avantage en échange des graves risques qu'il fait courir à notre régime de santé. L'Association des consommteurs du Canada, Section du Manitoba, demande au comité de veiller aux conséquences que pourrait avoir ce projet de loi sur le régime de santé au Manitoba, par suite de l'augmentation des coûts directs et indirects, sans aucune garantie d'intensification de la recherche fondamentale.

Je vous remercie.

Le vice-président: Merci, M^me^ Bruni. Y a-t-il des questions?

Sénatrice Spivak, je vous en prie.

Le sénateur Spivak: M^me^ Bruni, vous dites qu'aucune disposition ne prévoit l'intervention du public des consommateurs dans les délibérations du Conseil d'examen du prix des médicaments.

Pourriez-vous faire des suggestions quant à la forme que pourraient prendre ces mécanismes? Quelles mesures particulières pourraient, selon vous, permettre une participation directe?

Mme Bruni: Je pense qu'il s'agit de favoriser les consultations avec les organisations de consommateurs, celles qui n'ont pas d'intérêts dans l'industrie pharmaceutique, par opposition à une adhésion aveugle à l'IPC comme indicateur principal du niveau souhaitable des prix, par opposition aussi à un examen de ce qui se passe dans les pays étrangers, notamment aux États-Unis, afin d'aligner nos prix sur l'étranger.

Le sénateur Spivak: Ce qui m'intéresse, c'est le processus. Vous envisagez, sous une forme ou sous une autre, une intervention des consommateurs, ou du public en général, dans le processus de surveillance des prix, n'est-ce pas?

Mme Bruni: C'est cela.

Le sénateur Spivak: Mais vous n'avez pas de suggestion précise quant au mécanisme qui pourrait être incorporé à la loi?

Mme Bruni: M^me^ Foltz, avez-vous des suggestions?

Mme Foltz, représentante, ACC, Section du Manitoba: On pourrait envisager quelque chose d'analogue à une commission de services publics; il faudrait que la Commission accorde tout de même un certain poids à la voix des consommateurs; par exemple, des audiences publiques.

Le sénateur Spivak: C'est ce que je cherchais à préciser. Par ailleurs, on voit dans votre mémoire que vous êtes très sceptiques, c'est le moins que l'on puisse dire, quant aux perspectives d'intensification de la recherche et du développement au Canada.

[*Text*]

As I pointed out earlier, Dr. Eastman himself states in his presentation to this committee, that the Drug Prices Review Board would have to report annually on research and development expenditures, principally to determine the extent to which member firms of the Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada are going to carry out the Association's undertaking to increase the ratio of research and development to 8 per cent by 1990, and 10 per cent by 1995.

Were you aware of this, or does that give you any assurance?

Ms. Bruni: I was not aware of it but it is very nice to learn. However, our point is that we would like to see it spelled out in the bill. Hopefully you can put in amendments before you send it back to the House of Commons. We would like it written into the legislation so that we know that the research funds are going to be there and expended in return for these windfall profits that we know the companies are going to receive.

Senator Spivak: Not being a member of the committee, I am not as familiar with all the aspects of this bill and the regulations as perhaps committee members are; however, it strikes me that obviously that must be one of the powers of the Drug Prices Review Board to be set out in the regulations.

Is that not correct, Mr. Chairman?

The Deputy Chairman: It is not so set out. However —-

Senator Spivak: Why does Dr. Eastman mention this if it is nowhere written down that that will be one of the powers?

Dr. Eastman has agreed to be the Chairman of this Drug Prices Review Board, and is universally regarded as a man who understands this best. His recommendations have been accepted throughout the country. He enjoys a considerable amount of support.

Ms. Bruni: We want it spelled out and absolutely assured; not left to chance or to feelings or attitudes. We do not want it so fuzzy. As you are implying, the details have not been spelled out to the public. At least, I am not aware of them, but I hope what you are saying —-

The Deputy Chairman: Let me try to clarify the situation.

The proposed Section 41.23 (3) deals with this. It states:

> The Board may, with the approval of the Governor in Council, make the general rules not inconsistent with this Act . . . with respect to any matter and for regulating the practice and procedure of the Board.

That is yet to come.

Senator Spivak: If I may, one of the much publicized motivations behind this bill is to increase research and development in Canada. That being so, I would think it strange indeed if it were not in the bill.

[*Traduction*]

Comme je l'ai dit plus tôt, M. Eastman lui-même a déclaré, devant votre comité, que le Conseil d'examen du prix des médicaments devrait chaque année présenter un rapport sur les dépenses au titre de la recherche et du développement, afin de déterminer principalement dans quelle mesure les entreprises membres de l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada honorent l'engagemet, pris par cet organisme, de porter le coefficient de recherche et de développement à 8 pour cent d'ici 1990, et à 10 pour cent d'ici 1995.

Le saviez-vous déjà, ou est-ce pour vous un réconfort?

Mme Bruni: Je ne le savais pas, mais je suis très heureuse de l'apprendre. Toutefois, nous tenons à ce que ce genre de chose figure dans le projet de loi. J'espère que vous pourrez y proposer des amendemets avant de le renvoyer devant la Chambre des communes. Nous aimerions que l'on y dise expressément que les fonds de recherche seront effectivement versés en échange des profits considérables que ces compagnies ne manqueront pas de réaliser.

Le sénateur Spivak: Je ne suis pas membre du comité, c'est pourquoi je ne connais sans doute pas aussi bien que les autres sénateurs le détail du projet de loi et de ses règlements; toutefois, il me paraît évident que cela doit faire patie des attibutions du Conseil d'examen du prix des médicaments inscrites dans les règlements.

N'est-ce pas, M. le président?

Le vice-président: Tel n'est pas le cas. Toutefois . . .

Le sénateur Spivak: Pourquoi M. Eastman en fait-il état, si on ne mentionne nulle part que cela fera partie de ses attributions?

Le Dr Eastman s'est déclaré d'accord pour présider ce Conseil d'examen du prix des médicaments et tout le monde s'accorde pour reconnaître qu'il est le plus compétent en la matière. Ses recommandations ont été acceptées dans tout le pays et elles jouissent d'un soutien considérable.

Mme Bruni: Nous voulons que cela soit mentionné expressément et assorti d'une garantie absolue; il ne faut pas que cela soit laissé au hasard ou à des attitudes subjectives. Nous ne voulons pas que les choses demeurent floues. Si je vous comprends bien, les détails n'ont pas été communiqués noir sur blanc au public. En tout cas, je n'en ai pas connaissance, mais j'espère que ce que vous dites . . .

Le vice-président: Permettez-moi d'essayer de tirer cela au clair.

Le projet d'article 41.23 (3) traite précisément de cela. Je vous en donne lecture:

> Le Conseil peut, avec l'approbation du gouverneur en conseil, établir des règles compatibles avec la présente loi . . . concernant toute question et afin de réglementer les pratiques et procédures du Conseil.

On n'en est pas encore là.

Le sénateur Spivak: Vous me permettrez de faire observer que l'une des motivations de ce projet de loi auquel on a accordé beaucoup de publicité, c'est précisément l'intensification de la recherche et du développement au Canada. Si tel est

[*Text*]

Everything I have read suggests that this is one of the major purposes of this bill, and I would be very surprised if it is not the intent.

Ms. Bruni: I think you are probably right that it is the intent.

Our point is that we feel the Canadian public has been burned. Some of the same companies that we are talking about, these pharmaceutical companies, also manufacture the agricultural chemicals we use here in Manitoba. Promises were made in return for patent protection. They promised to do more basic research in that area in Canada, and that has not been the case.

You will forgive us for being skeptical and for saying that we want it tight, written, and on the record, so to speak.

I hope the intent is just as you say.

The Deputy Chairman: Thank you, Senator Spivak.

Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Mr. Chairman, with respect to our distinguished colleague, who has not been travelling with the committee, I think the information she has given you is quite misleading.

Senator Spivak: A point of order, Mr. Chairman. It is taken directly from Dr. Eastman's statements before the committee. If it is misleading, I do apologize. I am a new senator. I do not have all the facts.

Senator Buckwold: May I finish my comments before you rebut?

The drug companies, the major pharmaceutical companies, have committed themselves to an expenditure of what they hope will be 8 per cent of their sales, and eventually 10 per cent, for research. That is commendable. You are quite right, the weakness of the bill is that that is not spelled out in any guarantee.

This has no relation to the control of prices by the Drug Prices Review Board, which would consider the cost of research and development in pricing new drugs. There is a complete difference between the two.

In other words, if a drug company says that they have spent so much money, et cetera, on a new drug, that could be an influencing factor in pricing that drug. But, it does not ensure, as we would be led to believe, that the commitment of 8 to 10 per cent, the very large sum of money which has been promised by the drug companies will in fact materialize. I am not suggesting they will not give it, but there is no guarantee.

I wanted to get that straight. There is a fundamental difference between what you have been told and what most of us believe is the correct assumption.

[*Traduction*]

le cas, je trouve quelque peu surprenant que l'on n'en fasse pas mention dans le projet de loi.

Tout ce que je lis donne à penser que tel est l'un des principaux objets du projet de loi, et je serais très surprise que cela n'en fût pas l'esprit.

M. Bruni: Vous avez sans doute raison de dire que tel en est l'esprit.

Nous tenons à faire observer que, selon nous, le public canadien est échaudé. En effet, cetaines de ces compagnies pharmaceutiques fabriquent également des produits chimiques utilisés au Manitoba dans l'agriculture. Elles avaient fait des promesses en échange de la protection de leur brevet. Elles avaient même promis d'intensifier la recherche fondamentale dans ce secteur au Canada, mais elles n'ont pas tenu parole.

Vous nous excuserez donc de nous montrer sceptiques et d'exiger, cette fois-ci,que les engagements soient pris par écrit et dûment authentifiés, pour ainsi dire.

Mais j'espère que l'esprit du projet de loi est tel que vous le décrivez.

Le vice-président: Merci, sénatrice Spivak.

Sénateur Buckwold, je vous prie.

Le sénateur Buckwold: M. le président, sauf mon respect pour notre éminente collègue, qui n'a pas voyagé avec le comité, je crains que l'information qu'elle vous a fournie ne soit de nature à induire en erreur.

Le sénateur Spivak: M. le président, j'invoque le règlement. Il s'agit d'une citation directe des déclarations de M. Eastman devant le comité. Si elle est de nature à induire en erreur, je vous présente mes excuses. Je suis sénatrice depuis peu de temps, et je ne dispose pas de tous les faits.

Le sénateur Buckwold: Puis-je finir mes observations avant que vous ne répliquiez?

Les principales compagnies pharmaceutiques se sont engagées à consacrer à la recherche, si tout se passe normalement, 8 p. 100 de leur chiffre d'affaires, puis ultérieurement 10 p. 100. Voilà qui est fort louable. Mais vous avez raison de faire remarquer que le projet de loi présente une lacune, celle de ne pas énoncer de garantie en la matière.

Toutefois, cette question n'a aucun rapport avec la surveillance des prix par le Conseil, lequel tiendra compte du coût de la recherche et du développement dans l'établissement du prix de nouveaux médicaments. Ce sont là deux questions qu'il faut clairement distinguer.

En d'autres termes, si une compagnie pharmaceutique déclare qu'elle a dépensé un montant donné pour un nouveau médicament, cela pourrait constituer un paramètre important pour le prix de ce médicament. Mais cela ne garantit pas, comme nous pourrions être amenés à croire, que cet engagement de 8 à 10 p. 100, c'est-à-dire des sommes très importantes promises par des compagnies pharmaceutiques, sera effectiement tenu. Je ne veux pas dire par là qu'elles comptent s'y soustraire, mais il n'y a effectivement aucune garantie.

Je voulais préciser cela, sans équivoque possible, car il y a une différence fondamentale entre ce que l'on vous a dit et ce que la plupart d'entre nous avons compris.

[*Text*]

Ms. Bruni: We are looking for a spelled-out guarantee.

Senator Buckwold: There is no guarantee. That much has been evident right through the hearings that we have had. Many of us are very skeptical of the powers of the Drug Prices Review Board in the overall objective of controlling prices.

That leads me to your experience as a consumers' group with price control boards. I presume one of your fundamental objectives is to protect consumers.

Ms. Bruni: That is how we came to be, out of the War Time Prices Board.

Senator Buckwold: In Canada we have a wide variety of legislative bodies whose purpose it is to protect consumers. We have the anti-combines legislation; we have the competition acts; and we have public utilities boards.

Do they, by themselves, ensure that consumers are protected?

Ms. Bruni: No, they do not. Even the public utilities boards that Ms Foltz spoke of will certainly give no guarantee of it, though they at least allow consumers to intervene.

Senator Buckwold: There is an opportunity for the consumer to intervene.

Ms. Bruni: Yes.

Senator Buckwold: Really, what I am leading up to is that another board controlling prices does not necessarily mean we are going to get the kind of protection that we would like to see.

Ms. Bruni: That is true. History proves that. However, it is better than not having any, to be sure.

Senator Buckwold: Of course; we agree.

Thank you, Mr. Chairman.

The Deputy Chairman: Before we let you go, I want to share with you a quandry, and maybe you would care to comment.

I note in your brief that you refer to the Drug Prices Review Board as a "bureaucratic and costly initiative".

Ms. Bruni: Yes.

The Deputy Chairman: In the course of our travels, we have heard two sides of the question. On the one hand, some people say: "Oh, here is another big bureaucratic machine. It is going to cost a lot of money and it is going to be terrible."

On the other hand, there are a lot of people saying: "You go back to Ottawa and make sure that board will have teeth, power, staff, and whatever is needed to protect the consumers."

That is the quandry we are in.

[*Traduction*]

Mme Bruni: Ce que nous voulons, c'est une garantie noir sur blanc.

Le sénateur Buckwold: Il n'y a aucune garantie, et les audiences que nous avons tenues l'ont bien démontré. Bon nombre d'entre nous sommes extrêmement sceptiques quant au pouvoir du Conseil d'examen du prix des médicaments en matière de contrôle des prix.

Ce qui m'amène tout naturellement à évoquer votre expérience en tant que groupe de consommateurs, avec les offices et autres commissions de régie des prix. J'imagine que l'un de vos objectifs fondamentaux consiste à protéger les consommateurs.

Mme Bruni: C'est de là que nous tirons notre origine, je veux parler de la Commission de surveillance des prix en temps de guerre.

Le sénateur Buckwold: Nous avons, au Canada, tout un éventail d'organismes législatifs chargés de protéger les consommateurs. Nous avons également une législation anti-coalition, des lois sur la concurrence et des commissions chargées de veiller sur les tarifs des services publics.

Est-ce que ces organismes garantissent la protection du consommateur?

Mme Bruni: Je crains fort que non. Même les commissions chargées des services publics, dont a parlé M^me^ Foltz, ne donnent aucune garantie; mais au moins, elles permettent aux consommateurs d'intervenir.

Le sénateur Buckwold: Effectivement, le consommateur peut intervenir.

Mme Bruni: C'est cela.

Le sénateur Buckwold: En fait, ce que je cherche à dire, c'est que la création d'un autre conseil de surveillance des prix ne nous garantit nullement la protection qui nous semble souhaitable.

Mme Bruni: C'est exact. L'expérience l'a démontré. Toutefois, c'est mieux que rien, pas de doute là-dessus.

Le sénateur Buckwold: Évidemment, nous sommes bien d'accord là-dessus.

Merci, M. le président.

Le vice-président: Avant de vous laisser prendre congé de nous, j'aimerais vous consulter sur une question épineuse.

Je vois que, dans votre mémoire, vous qualifiez le Conseil d'examen du prix des médicaments «d'initiative bureaucratique et coûteuse».

Mme Bruni: C'est exact.

Le vice-président: Au cours de nos déplacements, nous avons entendu le pour et le contre. D'un côté, on nous dit: «encore un mastodonte bureaucratique qui va nous coûter un os et qui ne servira à rien».

D'un autre côté, de nombreuses personnes nous disent: «lorsque vous rentrerez à Ottawa, veillez bien à ce que le Conseil soit doté de pouvoirs véritables et du personnel nécessaires à la protection des consommateurs».

Voilà un peu le dilemme que je vous soumets.

[*Text*]

I would like to hear your comments on the following: In view of the very substantial numbers we are talking about—everybody keeps quoting to us a savings of $211 million in 1983 alone; billions of dollars here, there, and everywhere—do you not think that it would be a good return on investment for the federal government to spend very substantial amounts of money to make sure this Drug Prices Review Board does not become an exercise in window dressing?

Ms. Bruni: The simple answer to your question is: Yes.

We admire the system as it presently stands, and we would like the status quo continued.

In our brief we have said that if you are insisting we make changes, and have this Drug Prices Review Board, then by all means give it all the guts and teeth that you can. Of course that will mean money.

We would like to see the status quo continue; but if you are going to put that board in place, give it lots of guts.

The Deputy Chairman: And the budget to go with it?

Ms. Bruni: Well, of course. That is what it means, yes.

The Deputy Chairman: Thank you, Ms Bruni.

Honourable senators, our next witnesses are from the Manitoba Womens' Institute, Mrs. Audrey Turbett, President and Mrs. Gwen Parker, Executive Secretary.

Mrs. Gwen Parker, Executive Secretary, Manitoba Women's Institute: Thank you for the privilege of coming before you.

The Manitoba Women's Institute is a voluntary educational organization with 1,650 members, primarily rural, in 98 branches distributed across Manitoba. It is non-sectarian, non-partisan and non-racial in all aspects. It operates under the Women's Institute Act under direction of Manitoba Agriculture.

Our membership consists of 46 per cent actively farming, 50 per cent living in cities, towns and villages outside the perimeter of Winnipeg, and 4 per cent within the city proper.

Our organization was founded by Adelaide Hunter Hoodless, who lost a child as a result of using unpasteurized milk. This same woman went on to help found the Victorian Order of Nurses, YWCA, the Macdonald Institute at Guelph, Ontario, and the School of Household Science at Ste. Anne de Bellevue, Québec, affiliated with McGill University.

Today, 43,000 Women's Institute members in all ten provinces affiliated with the Federated Women's Institutes of Canada and the 9 million women in 68 countries on five continents in the Associated Country Women of the World, consider education and health their primary role.

Manitoba Women's Institute has, since 1910, been concerned with health. Many of the early health and dental clinics were organized by this group of concerned women. Conditions

[*Traduction*]

J'aimerais avoir votre point de vue sur la question suivante: étant donné les chiffres considérables qui sont en cause—tout le monde parle d'économies de 211 millions de dollars rien que pour 1983, et de milliards de dollars à droite et à gauche—ne pensez-vous pas que le gouvernement fédéral ferait un excellent investissement en dépensant ce qu'il faut, au besoin des sommes substantielles, pour s'assurer que ce Conseil d'examen du prix des médicaments ne soit pas un simple alibi?

Mme Bruni: La réponse est, tout simplement: oui.

Le système actuel nous paraît excellent, et nous aimerions qu'il soit maintenu.

Nous disons, dans notre mémoire, que si vous tenez à y apporter des changements, c'est-à-dire à créer le Conseil d'examen du prix des médicaments, alors dotez ce dernier de tous les pouvoirs possibles et imaginables; bien sûr, cela coûtera de l'argent.

Nous aimerions que la situation actuelle soit maintenue; mais si vous devez créer ce conseil, faites-en un organisme puissant.

Le vice-président: Avec un budget de fonctionnement correspondant?

Mme Bruni: Évidemment, c'est cela que je veux dire.

Le vice-président: Merci, M^me^ Bruni.

Honorables sénateurs, nous accueillons à présent M^me^ Audrey Turbett, présidente du *Manitoba Women's Institute* et M^me^ Gwen Parker, secrétaire administrative.

Mme Gwen Parker, secrétaire administrative, Manitoba Women's Institute: Nous vous remercions de nous faire l'honneur d'entendre notre témoignage.

Le Manitoba Women's Institute est un organisme éducatif bénévole, qui regroupe 1 650 membres, essentiellement dans le secteur rural, réparties dans 98 sections couvrant l'ensemble du Manitoba. Notre organisme est non sectaire, non partisan et non racial. Il est régi par le Women's Institute Act, sous l'égide du ministère de l'Agriculture du Manitoba.

Nos adhérentes se répartissent de la façon suivante: 46 p. 100 de femmes se consacrant à l'agriculture, 50 p. 100 de résidentes des villes, des agglomérations et des villages autres que Winnipeg, et 4 p. 100 dans la ville même de Winnipeg.

Notre organisation a été fondée par Adelaide Hunter Hoodless, qui a perdu un enfant, empoisonné par du lait non pasteurisé. Elle a également aidé à fonder l'Ordre des infirmières de Victoria, le YWCA, le Macdonald Institute à Guelph, en Ontario, et l'École des sciences ménagères à Ste. Anne de Bellevue, Québec, laquelle est affiliée à l'Université McGill.

Aujourd'hui, les 43 000 membres de l'Institut des femmes, affiliées dans les dix provinces du pays à la Fédération des instituts de femmes, ainsi que les 9 millions de femmes appartenant, dans 68 pays et sur cinq continents, à *Associated Country Women of the World*, considèrent l'éducation et la santé comme leur rôle essentiel.

Le Manitoba Women's Institute se préoccupe des questions de santé de 1910. Nous avons organisé bon nombre des premières cliniques de soins généraux et dentaires. Aujourd'hui,

[*Text*]

today are different, but our vigilance re health concerns remains.

After doing a major study of Bill C-22, we are concerned about its implications. If legislated, it would have a major effect on future drug pricing simply by eliminating competition for an unacceptable period of time.

The position of the Manitoba Women's Institute re Bill C-22 is as follows:

(1) We reject the proposed legislation.

(2) We would accept a four-year monopoly on a drug developed by a pharmaceutical company providing any royalty moneys derived be directed into research within Canada.

Drug pricing has implications for all ages, but because of our increasing larger number of aging Canadians who will undoubtedly draw more heavily on drug therapy, the cost increases have implications for those who are particularly vulnerable.

As a rural organization with a major farm membership component, we cannot help but draw an analogy to Canada's current chemical registration policies, which provide unwarranted monopolies and patent protection, thus restricting competition and preventing any moderating of prices. The current policies add unwarranted costs, thus adding to the present farming economic crisis.

To cite an example of how the system works in agriculture, in 1982, Treflan E.C. Elanco, an 8.5 litre container, cost $112.00. The cost of spraying 80 acres: $642.69.

In 1984, Rival (copy cat), a 9 litre container, cost $82.00.

This change in cost occurred when the patent expired. In 1987, the cost of spraying an 80-acre field with Treflan was $482.14; and with Rival, $473.00.

Competition works! These figures do not include application costs.

Conclusion reached: Product-specific registration inhibits the introduction of generics in the agricultural chemical field.

The figures we gave you are the recommended rates for wheat. For other crops, the difference may be much larger.

For example, for an 80-acre field of sunflowers, the savings after the copy cat came out would be $316.14. You can see that we have quite a problem in this respect.

We can endorse the position put forward by the Consumers' Association of Manitoba on Bill C-22, and trust that your committee will seriously consider our position.

Thank you for the opportunity to address your committee.

The Deputy Chairman: Are there any questions?

I might point out to you that it is only since yesterday, in the course of our hearings, that we began to hear the implications

[*Traduction*]

les conditions ont changé, mais notre vigilance en la matière ne s'est pas relâchée.

Après avoir étudié de près le projet de loi C-22, nous nous inquiétons de ses conséquences. En effet, l'adoption de ce projet de loi, en éliminant la concurrence pendant une période indûment prolongée, aurait des conséquences considérables sur l'évolution du prix des médicaments.

La position du Manitoba Women's Institute sur le projet de loi C-22 est la suivante:

(1) Nous rejetons ce projet de loi.

(2) Nous serions prêtes à accepter un monopole de quatre ans pour un médicament élaboré par une compagnie pharmaceutique, à condition que les redevances perçues soient directement investies dans la recherche au Canada.

Le prix des médicaments affecte toutes les tranches d'âge, mais compte tenu du vieillissement de la population canadienne, et de l'accroissement correspondant des traitements médicamenteux, ces augmentations affecteront les groupes les plus vulnérables.

En tant qu'organisation rurale, composée en majorité de femmes se consacrant à l'agriculture, nous ne pouvons manquer de tracer un parallèle avec les politiques d'enregistrement des produits chimiques, qui accordent des monopoles et une protection par voie de brevet absolument injustifiés, ce qui restreint la concurrence et entrave la réduction des prix. Les politiques actuelles ne font qu'alourdir les coûts, aggravant ainsi la crise économique que connaît le secteur agricole.

Citons un exemple de la façon dont ce système fonctionne, dans l'agriculture: en 1982, un contenant de 8,5 litres de Treflan E.C. Elanco coûtait 112 $. Il en coûtait 642,69 $ pour épandre 80 acres.

En 1984, un contenant de 9 litres de Rival (une copie) coûtait 82 $.

Ce changement de prix s'est produit lors de l'expiration du brevet. En 1987, le coût d'épandage de 80 acres avec du Treflan était de 482,14 $, et avec Rival, il était de 473 $.

Vous le voyez, la concurrence, ça marche! Je précise que ces chiffres ne comprennent pas les coûts d'épandage.

Conclusion: l'enregistrement par produit spécifique entrave l'introduction de produits génériques dans le domaine chimique agricole.

Les chiffres que nous vous avons donnés représentent les taux recommandés pour le blé. Mais pour les autres récoltes, la différence est parfois beaucoup plus élevée.

Par exemple, si vous prenez un champ de tournesol de 80 acres, les économies permises par la copie seraient de l'ordre de 316,14 $. Vous voyez donc que le problème est considérable.

Nous appuyons la position avancée par l'Association des consommateurs du Manitoba sur le projet de loi C-22, et nous voulons croire que votre comité tiendra compte de notre position.

Nous vous remercions d'avoir entendu notre organisation.

Le vice-président: Y a-t-il des questions?

Je me permettrai de préciser, à votre intention, que c'est seulement depuis hier que nous entendons parler des conséquences

[*Text*]

of the patent legislation as it relates to farm chemicals. It is appropriate that we should hear about it in this corner of the world.

This is new to us. We have sought, and have been promised, more and better information. We will certainly take that into consideration.

Mrs. Parker: Thank you.

You may be interested to know that one of these companies, and possibly the other—I am not sure—also makes drugs for human consumption.

Senator Buckwold: Mr. Chairman, since you are not a farmer from Western Canada, as most of us here are, what our witnesses are talking about are farm chemicals.

The Deputy Chairman: Yes, I understand that.

Senator Buckwold: What we were talking about in Regina yesterday, and a little today, were veterinary prescription medicines. But, the analogy is that there is no generic competition allowed until a patent expires, in the agricultural pesticide business. That is a very expensive part of farming.

We, as a committee, will have to be looking at the implications of veterinary medicine, and we have not received the information yet.

Mrs. Parker: Yes, I agree. Being a farmer, we use veterinary medicines, and I assure you that there is quite a difference there. I do not have any statistics, so I could not include it. But, I would appreciate your looking into that.

We know of another product where the copy cat is ready and, we understand, when it comes on the market, it will cost one-quarter of what is being asked for that product now.

Naturally, they are going to make their money back. They are still doing it. They are not going to give it away. They are still making a profit. But, competition really needs to be there.

The Deputy Chairman: Thank you very much.

Mrs. Parker: Thank you.

Mrs. Turbett: May we make a statement about what has happened in the agricultural chemical field. If it is agreeable to you, we could have Mr. Jack Penner, from the Keystone Agricultural Producers, who is in the audience, state what happened when the borders were closed in 1977 so that research could take place here.

The Deputy Chairman: Unfortunately, we do have a lengthy agenda and a substantial number of witnesses to hear. May I suggest that such information might be forwarded to the clerk of the committee, to be incorporated into the record of the committee.

Would that be acceptable?

[*Traduction*]

de la Loi sur les brevets concernant les produits chimiques employés dans l'agriculture. Je crois que l'endroit est particulièrement bien choisi pour évoquer ces questions.

Il s'agit pour nous d'un sujet tout à fait nouveau. Nous avons réclamé des informations plus précises et on nous les a promises. Mais vous pouvez compter sur nous pour prendre votre mémoire en considération.

Mme Parker: Merci.

Vous serez sans doute intéressés d'apprendre que l'une de ces compagnies—peut-être même les deux, je ne sais pas—fabrique également des médicaments destinés à la consommation humaine.

Le sénateur Buckwold: M. le président, étant donné que, contrairement à la plupart d'entre nous, vous n'êtes pas un agriculteur de l'Ouest du Canada, je préciserai que nos témoins nous entretiennent en ce moment de produits chimiques destinés à l'agriculture.

Le vice-président: Cela ne m'avait pas échappé.

Le sénateur Buckwold: Ce dont il a été question hier à Regina, et aujourd'hui également, c'est des médicaments vétérinaires sur ordonnance. L'analogie tient au fait que l'on n'autorise pas, dans le domaine des pesticides agricoles, la concurrence des substances génériques jusqu'à ce que le brevet soit expiré. Cela coûte très cher aux agriculteurs.

En tant que comité, nous allons devoir nous pencher sur les implications dans le domaine vétérinaire, mais nous attendons toujours des informations pertinentes.

Mme Parker: Je suis d'accord avec vous. En tant qu'agriculteur, nous utilisons également les médicaments vétérinaires, et je puis vous assurer que l'on constate une énorme différence dans ce domaine. Je n'ai pas rassemblé de statistiques, c'est pourquoi je n'ai pas pu vous en présenter. Mais je vous serais reconnaissante de vous pencher sur cette question.

Nous connaissons un autre produit dont la copie est prête, nous dit-on, et qui devrait coûter un quart de ce que l'on nous réclame aujourd'hui pour le produit original.

Évidemment, ils veulent récupérer leur mise, et ils n'y renonceront certainement pas. Mais il est indispensable de préserver la concurrence.

Le vice-président: Merci infiniment.

Mme Parker: Merci.

Mme Turbett: Pourrions-nous faire une déclaration concernant ce qui s'est produit dans le domaine de la chimie agricole? Avec votre permission, nous pourrions demander à M. Jack Penner, de Keystone Agricultural Producers, qui se trouve dans l'auditoire, de décrire ce qui s'est passé lorsque, en 1977, on a fermé les frontières afin d'encourager la recherche au pays.

Le vice-président: Je suis navré, mais notre ordre du jour est extrêmement chargé et nous avons une longue liste de témoins. Je vous suggère de transmettre ces informations au greffier de notre comité, afin qu'elles soient incorporées à nos procès verbaux.

Cette solution vous paraît-elle acceptable?

[*Text*]

Mrs. Turbett: We shall so do.

The Deputy Chairman: Thank you.

Honourable senators, we shall now hear from The Manitoba Council for International Cooperation, represented by Ms Sari Tudiver, Development Education Officer and Ms Virginia Platt, Vice-Chairman, Board of Directors.

Ms. Sari Tudiver, Development Education Officer, The Manitoba Council for International Cooperation: Thank you very much for inviting the Manitoba Council for International Cooperation to make this presentation. It seems that the order has been not to limit people entirely to five minutes, but I also do not want to read our entire brief. I am cognizant of the time.

Will each of the briefs be appended to the minutes?

The Deputy Chairman: Yes.

Ms. Tudiver: Thank you.

We are here because we believe that the general public and professionals have a crucial role to play in consulting with government about major changes to the regulatory process. We very much welcomed the Privy Council's statements recently that the citizen is entitled to know the government's explicit policy and criteria for exercising regulatory power in order to have a basis for regulating the regulators and judging the regulatory performance of the government.

We see such consultation as particularly important in the case of the pharmaceutical industry, which is unique, we feel, among manufacturing industries precisely because it is in the business of health. Conflicts arise between the push to secure financial returns by bringing new drugs to market as quickly as possible, and as well ensuring that these products are rigorously tested to high standards of safety and efficacy. Government regulation of the industry is essential to the public's welfare. As well, consumers and professionals have played key monitoring roles in identifying hazardous products, such as diethylstilbestrol, the Dalkon Shield IUD, and others, and having them removed from the Canadian market and encouraging greater scrutiny of manufacturing and marketing practices.

A resolution on the rational use of drugs, of which Canada was a sponsor, at the World Health Organization meeting in May 1986 outlines the responsibilities of governments, industry, consumers and professionals in achieving rational health policies.

The statement from WHO is appended to this brief.

As consumers and professionals, we take these responsibilities very seriously, and see this type of consultation as a step towards a wider debate about rational pharmaceutical policies and achieving the WHO goal of health for all in Canada.

[*Traduction*]

Mme Turbett: Nous suivrons vos recommandations.

Le vice-président: Je vous remercie.

Honorables sénateurs, nous accueillons à présent le *Manitoba Council for International Cooperation*, représenté par M^me^ Sari Tudiver, responsable de l'éducation et M^me^ Virginia Platt, vice-présidente du Conseil d'administration.

Mme Sari Tudiver, responsable de l'éducation, The Manitoba Council for International Cooperation: Nous vous remercions d'avoir invité le Manitoba Council for International Cooperation à présenter un mémoire. Je crois comprendre que nous ne sommes pas véritablement limités à cinq minutes, mais je m'abstiendrai de lire intégralement notre mémoire, pour ne pas abuser de votre temps.

Pourra-t-on annexer les deux mémoires au procès-verbal des délibérations?

Le vice-président: Oui.

Mme Tudiver: Je vous remercie.

Si nous comparaissons devant vous aujourd'hui, c'est parce que nous sommes convaincus que le public en général et les professionnels ont un rôle crucial à jouer en matière de consultation avec le gouvernement quant aux changements importants concernant le processus réglementaire. Nous nous sommes félicités des récentes déclarations du Conseil privé selon lesquelles le citoyen a le droit de connaître les politiques et les critères du gouvernement en matière de pouvoir réglementaire, ce qui lui permet de surveiller et de juger la façon dont le gouvernement s'acquitte de sa mission dans le domaine réglementaire.

Cette consultation nous paraît extrêmement importante dans le domaine de l'industrie pharmaceutique, laquelle présente un caractère tout à fait singulier, en ce qu'elle traite de la santé. On constate des conflits lorsque, d'une part, l'on s'efforce de commercaliser le plus rapidement possible de nouveaux médicaments, afin d'augmenter les profits et que, d'autre part, il faut veiller à ce que ces produits soient testés et déclarés conformes aux normes de sécurité et d'efficacité. Il est essentiel, pour le bien-être du public, que le gouvernement réglemente cette industrie. Par ailleurs, les consommateurs et les professionnels ont joué un rôle déterminant en identifiant les produits dangereux, tels que le diethylstilbestrol, l'appareil intra-utérins Dalkon, entre autres, et en les faisant retirer du marché canadien, tout en encourageant une surveillance accrue des pratiques en matière de fabrication et de commercialisation.

En mai 1986, le Canada a parrainé, au sein de l'Organisation mondiale de la santé, l'adoption d'une résolution sur l'utilisation rationnelle des médicaments; cette résolution met en relief les responsabilités des gouvernements, de l'industrie, des consommateurs et des professionnels en vue de la mise en œuvre de politiques rationnelles en matière de santé.

Cette résolution de l'OMS est annexée à notre mémoire.

En tant que consommateurs et que professionnels, nous prenons ces responsabilités très au sérieux et considérons ce genre de consultation comme un pas dans le sens d'un élargissement du débat devant favoriser des politiques pharmaceutiques

[*Text*]

The Manitoba Council for International Cooperation is one of four provincial councils in Canada. The others are in Québec, Saskatchewan and Alberta. The Council is presently made up of 31 non-governmental organizations, church groups, Oxfam, CUSO, YWCA, and many others, all of which are involved in sponsoring international development projects overseas, including many health projects. They are also involved in education and research in Canada on international development issues.

Although non-governmental, we administer the provincial grants for overseas aid and a matching grants program from CIDA.

Our member agencies see all societies as developing societies. Through specific development education programs, we serve as a source of information on international development issues and provide forums through which people can share their expertise from overseas experience.

We maintain contacts with numerous NGOs in Canada and internationally. Health issues provide a major focus for our programming, including population policies, methods of fertility control in various countries, and the uses and availability of pharmaceuticals internationally.

Since its formation in 1981, we have been participants in a coalition called Health Action International, a coalition of consumer organizations, health professionals and development agencies sponsored by the International Organization of Consumers Unions, which is based in The Hague. They have a very active regional office in Penang, Malaysia.

They are working for the rational use of pharmaceuticals on a world scale.

The basic principles of a rational drug policy would include that drugs meet real medical needs, have significant therapeutic value, are acceptably safe, offer satisfactory value for money, and are available and accessible to the majority of the population.

As part of the Health Action International Canada group, we are involved in a number of activities promoting rational drug use in Canada, including:

1. Developing resources to be used by Canadian consumers on a variety of health issues;

2. Exchanging information and resources with groups in other countries about such topics as reproductive health, contraceptives, use of tranquilizers;

3. Supporting the WHO Program on Essential Drugs and Vaccines;

[*Traduction*]

rationnelles et permettre d'atteindre l'objectif établi par l'OMS concernant la santé pour tous au Canada.

Le Manitoba Council for International Cooperation est l'un des quatre conseils provinciaux du Canada, les autres se trouvant au Québec, en Saskatchewan et en Alberta. Notre conseil est actuellement composé de 31 organisations non gouvernementales, des associations confessionnelles, l'Oxfam, le SUCO, le YWCA et bien d'autres organismes, qui travaillent tous à la promotion de projets de développement à l'étranger, notamment des projets concernant la santé. Ces organismes participent également, au Canada, à des activités d'éducation et de recherche concernant les problèmes internationaux de développement.

Bien que ne relevant pas des pouvoirs publics, nous administrons les subventions provinciales d'aide à l'étranger, ainsi qu'un programme de subventions compensatoires de l'ACDI.

Nos organismes membres considèrent que toutes les sociétés sont des sociétés en développement. Grâce à des programmes spécifiques de sensibilisation à l'égard du développement, nous diffusons des informations sur les problèmes de développement international et nous offrons des tribunes permettant aux personnes intéressées d'échanger le fruit de leurs expériences à l'étranger.

Nous maintenons le contact avec de nombreuses ONG au Canada et à l'étranger. Les questions relatives à la santé représentent une part importante de nos programmes, notamment les politiques démographiques, les méthodes de contrôle de la fécondité dans différents pays ainsi que l'utilisation et la diffusion de produits pharmaceutiques.

Depuis sa formation en 1981, notre organisme appartient à un regroupement portant le nom de *Health Action International*; il s'agit d'une coalition d'organisation de consommateurs, de professionnels de la santé et d'organismes de développement, parrainée par l'Organisation internationale des unions de consommateurs, qui a son siège à La Haye. Cette association dipose également d'un bureau régional extrêmement actif à Penang, en Malaysia.

Ces personnes se consacrent à l'utilisation rationnelle des produits pharmaceutiques à l'échelle mondiale.

Une telle politique adopte comme principe de base que les médicaments doivent correspondre à des besoins véritables, avoir une valeur thérapeutique certaine, répondre à des critères de sécurité d'emploi, être économique rentables et être disponibles et accessibles à la majorité de la population.

En tant que membre du groupe canadien de Health Action International, nous participons à un certain nombre d'activités visant à promouvoir l'utilisation rationnelle de médicaments au Canada, par exemple:

1. L'élaboration de ressources qui seront utilisées par les consommateurs canadiens pour tout un éventail de questions relatives à la santé;

2. l'échange d'informations et de ressources avec des groupes étrangers, sur des questions telles que la santé et la procréation, les contraceptifs ou les tranquillisants;

3. le soutien du programme de l'OMS sur les médicaments et vaccins essentiels;

[*Text*]

4. Monitoring pharmaceutical policies;

5. Monitoring advertising, and

6. Informing consumers about dangerous drugs and devices which may be removed from the market in one country but are available elsewhere.

There is considerable field experience and expertise among our member agencies. They reveal, over the course of the last seven or eight years, many problematic factors that a rational drug policy would, over time, address. We have no simple solutions to any of these. There is a huge proliferation of non-essential drugs. This is true in Canada, as well as throughout the world. Much of the research carried out by large corporations does take the form of molecular juggling in order to bring a drug to patent.

Some non-essential drugs are merely unnecessary combinations; others are potentially harmful. We certainly see this much more in the Third World than in Canada, but I want to make the point that these principles are applicable here.

We see double standards in marketing practices internationally. Pharmaceutical companies spend massive amounts of money on advertising in medical journals.

That point was spoken to earlier. Many companies spend more on advertising than on research for new drugs.

Drug prices in most countries are what the market will bear, with great discrepancies between prices for the same drug in different countries. This is true for drugs compared in the U.S. and Canada.

While research costs to bring a new drug to market are high, other factors contribute to increasing drug prices, such as when a small number of companies control a particular therapeutic category, thus limiting competition; transfer pricing, where subsidiaries are charged higher than market prices by parent companies; and large expenditures on advertising.

The trans-national industry ranks among the most profitable in the world, with profit rates significantly above other manufacturing industries. In Canada, despite compulsory licensing, since 1970 profit levels were generally higher than in most other developed countries.

We have some general and specific points to make on Bill C-22. I will to go through these in a straightforward fashion.

The trans-national pharmaceutical corporations are economic giants, and because of their economic power they wield considerable political influence and are able to pressure governments to enact legislative changes favourable to their interests. This is the current situation in Canada, where not only the trans-national companies, but the U.S. government, is

[*Traduction*]

4. la surveillance des politiques en matière pharmaceutique;

5. la surveillance de la publicité, et

6. l'information des consommateurs à propos des médicaments et des appareils dangereux, que l'on a pu retirer de la circulation dans certains pays mais pas dans d'autres.

Les organismes membres de notre association disposent d'une expérience considérable sur le terrain. Au cours des sept ou huit dernières années, ils sont mis en relief plusieurs problèmes qui pourraient, avec le temps, être réglés au moyen d'une politique rationnelle en matière de médicaments. En effet, il n'existe pas de solution simple en la matière. On assiste à la prolifération des médicaments non essentiels, au Canada comme dans le reste du monde. La recherche effectuée par les grandes compagnies prend souvent la forme de manipulations moléculaires essentiellement destinées à obtenir un brevet.

Certains médicaments non essentiels représentent tout simplement des combinaisons inutiles, voire nocives. Évidemment, ce phénomène est beaucoup plus accentué dans le tiers-monde qu'au Canada, mais il demeure nécessaire d'y appliquer des principes que nous avons énoncés.

Nous constatons, à l'échelle internationale, l'existe d'un double système de commercialisation. Les compagnies pharmaceutiques dépensent, par exemple, des sommes énormes pour la publicité dans les revues médicales.

Cette question a déjà été abordée: toujours est-il que bon nombre de compagnies dépensent davantage pour la publicité que pour la recherche concernant les nouveaux médicaments.

Dans la plupart des pays, le prix des médicaments est tout simplement fixé au seuil de tolérance du marché, d'où des écarts considérables de prix d'un pays à l'autre, par exemple entre les États-Unis et le Canada.

Il est vrai que la recherche visant à mettre en marché un nouveau produit entraîne des coûts considérables, mais d'autres facteurs contribuent à augmenter le prix des médicaments, tels que le contrôle exercé par un nombre restreint de compagnies sur une catégorie thérapeutique donnée, c'est-à-dire une limitation de la concurrence; ou encore les prix de transfert, en vertu desquels les sociétés mères facturent à leurs filiales un prix plus élevé que n'exigerait normalement le marché; enfin, les énormes dépenses d'investissement.

L'industrie transnationale est l'une des plus rentables du monde, et ses taux de profits dépassent de très loin ceux des autres industries de fabrication. Au Canada, en dépit du système des licences obligatoires, les niveaux de profits, depuis 1970, étaient généralement plus élevés que dans la plupart des autres pays développés.

Nous aimerions faire quelques observations générales, et d'autres spécifiques concernant le projet de loi C-22. Je les énumérerai à la suite les unes des autres.

Les compagnies pharmaceutiques transnationales sont de véritables géants, et grâce à leur pouvoir économique elles disposent d'une influence politique considérable, qui leur permet d'exercer des pressions sur les gouvernements afin qu'ils modifient les lois dans le sens de leurs intérêts. On assiste à une telle situation au Canada où non seulement les compagnies transnationales, mais aussi le gouvernement américain, exercent des

[*Text*]

exerting pressure for the elimination of compulsory licensing in the context of free trade talks between the two countries.

Countries such as Canada, which have a small domestic pharmaceutical industry, largely producing generic drugs, must balance the various sectors and political pressure groups in order to ensure pharmaceutical policies of benefit to the population. The federal government has instituted and maintained such a balance by granting pharmaceutical patents, providing research incentives to trans-national companies, and having holders of compulsory licenses pay royalties to patent holders.

At the same time, it has attempted over the years to bolster the domestic pharmaceutical industry by granting compulsory licences to import drugs under patent. As the Eastman Commission on the industry showed, Canadians have saved hundreds of millions of dollars.

Competition in the pharmaceutical industry is a major force in controlling prices.

I would note that we get a lot of information from Third World countries that also have a small domestic industry. The trends internationally among such countries are towards a shorter duration of patents and introducing patent controls such as compulsory licensing.

In Canada, our health care system has, of course, many positive features: access by the majority to essential drugs; pharmacare benefits—at least for those least able to afford it; a reasonably effective drug review process; and relatively low cost of prescription drugs compared to other countries.

Our system is frequently seen as a model by other countries.

To the extent we give in to political pressure and weaken our domestic industry and raise drug prices, we diminish our influence internationally, particularly the good relations which we have with many Third World countries.

Unlike the U.S., Canada is seen as a country which puts the social welfare and the right to health services of its population above corporate profits. Our current legislation is looked to as a model by many groups internationally of how a country with a small local industry can exercise some control over the availability and prices of pharmaceuticals.

Eliminating compulsory licensing and the resulting rise in prices will undermine this control.

We have some specific concerns. Many of them were raised by other groups here, so I am not sure it is useful to review all of them.

[*Traduction*]

pressions en vue d'éliminer le système de licences obligatoires, dans le cadre des négociations sur le libre-échange entre le Canada et les États-Unis.

Les pays comme le Canada, dont l'industrie pharmaceutique demeure limitée et se consacre essentiellement à la fabrication de substances génériques, doivent tenir compte des intérêts des différents secteurs et la l'activité des différents groupes de pression afin de veiller à ce que la politique, dans le domaine pharmaceutique, corresponde à l'intérêt de la population. Le gouvernement fédéral est parvenu à instituer et à maintenir cet équilibre en accordant des brevets dans le domaine pharmaceutique, en encourageant la recherche par les compagnies transnationales, et en exigeant des titulaires de licence qu'ils versent des redevances aux titulaires de brevets.

Parallèlement, le gouvernement canadien s'est efforcé, au cours des années, de renforcer l'industrie pharmaceutique nationale en accordant des licences obligatoires d'importation des médicaments sous brevet. Comme l'a montré la Commission Eastman, les Canadiens ont ainsi économisé des centaines de millions de dollars.

La concurrence, dans le domaine pharmaceutique, est l'un des principaux facteurs de limitation des prix.

Je souligne que nous obtenons beaucoup d'informations en provenance de pays du tiers-monde qui ont également une industrie pharmaceutique limitée. Ces pays tendent aujourd'hui à réduire la durée de protection des brevets et à instaurer des régimes limitatifs, tels que les licences obligatoires.

Au Canada, notre régime de santé présente, c'est bien certain, de nombreux aspects positifs: les médicaments essentiels sont accessibles à la majorité; on accorde—au moins aux économiquement faibles—les prestations de l'assurance pharmaceutique; il existe un processus raisonnablement efficace de surveillance des médicaments; enfin, le prix des médicaments d'ordonnance est relativement faible par rapport à d'autres pays.

On nous dit souvent que notre régime est pris pour modèle par d'autres pays.

Si nous cédons aux pressions politiques et affaiblissons notre industrie intérieure, si nous augmentons les prix des médicaments, nous perdrons cette influence internationale et notamment les bonnes relations que nous entretenons avec bon nombre de pays du tiers-monde.

Contrairement aux États-Unis, le Canada est perçu comme un pays qui place le bien-être social et le droit aux services de santé de sa population au-dessus des bénéfices des compagnies. Notre législation actuelle est considérée, par de nombreuses associations étrangères, comme un modèle de la façon dont une petite industrie locale peut exercer un certain contrôle sur la distribution et le prix des produits pharmaceutiques.

L'élimination des licences obligatoires et l'augmentation des prix qui en résultera ne pourra qu'affaiblir ce contrôle.

Nous avons certaines préoccupations spécifiques, dont certaines ont déjà été soulevées par d'autres associations qui ont témoigné devant vous, c'est pourquoi je ne devrais peut-être pas toutes les passer en revue.

[*Text*]

We do feel that the Canadian-owned generic manufacturers are not adequately protected by the bill. The costs are too great for them to take out compulsory licenses to manufacture fine chemical ingredients in Canada. Due to economies of scale, they cannot survive just by marketing drugs that are off patent.

The bill has no provisions holding the multinationals to their promises of investment and job creation. We feel that Cabinet and parliamentary reviews could be long, protracted and costly processes.

The functioning of the Drug Prices Review Board has already been mentioned as potentially problematic in terms of how prices and costs will be calculated.

The stated aim of the federal government to create a world class innovative pharmaceutical industry in Canada, we feel, is unrealistic. Such industries evolved in particular historical and political contexts. An OECD study shows that countries dominated by large corporations are unlikely to develop a strong domestic industry. The issue is to protect the industry we already have.

Merely encouraging research without assessing its value in terms of therapeutic gain reflects a naive approach, we feel, to pharmaceutical policy. Serious questions may be raised concerning the number of jobs being promised by the industry: four times the present number employed.

The Canadian public will not benefit from this legislation. Indeed, it will be detrimental to our health. In succumbing to pressure from U.S.-based trans-nationals, which are among the most profitable in the world, we are losing further self-determination over our economy.

The present government is acting against the interests of the public, health organizations, and other agencies such as ours who work in the area of international health. Such short-sighted policies are a further obstacle towards achieving the elusive goals of health for all by the year 2000, adopted by Canada and other U.N. member states.

There have been many positive statements by our Minister of Health in support of those goals.

We have several recommendations, as follows:

(1) That the government of Canada not amend subsection 41(4) of the Patent Act;

(2) That the government take steps to develop and implement a rational drug policy whose objective is to achieve better and more cost-effective health care for all Canadians;

(3) That the government encourage the development of a stronger domestic drug industry, producing reasonably priced, essential drugs;

[*Traduction*]

Nous pensons que des fabricants canadiens de substances génériques ne sont pas adéquatement protégés par ce projet de loi. Ils doivent supporter des coûts excessifs afin d'obtenir les licences obligatoires en vue de la fabrication d'ingrédients chimiques de pointe au Canada. En raison des économies d'échelle, ils ne peuvent survivre en vendant seulement des médicaments non brevetés.

Ce projet de loi ne contient aucune disposition exigeant des multinationales qu'elles tiennent leurs promesses d'investissement et de création d'emplois. Nous craignons que les examens entrepris par le gouvernement et par le Parlement n'exigent trop de temps et d'argent.

On a déjà dit que le Conseil d'examen du prix des médicaments risque d'avoir des difficultés lorsqu'il devra calculer les coûts et les prix des médicaments.

Nous pensons que l'objectif annoncé par le gouvernement, à savoir créer au Canada une industrie pharmaceutique innovatrice d'envergure mondiale, constitue une chimère. Ce genre d'industrie doit être placé dans un contexte historique et politique particulier. Or, une étude de l'OCDE démontre que les pays dominés par de grosses sociétés n'ont que peu de chances de développer une industrie intérieure vigoureuse. Il s'agit donc plutôt, pour nous, de préserver l'industrie qui existe déjà chez nous.

Se contenter d'encourager la recherche sans en évaluer les avantages thérapeutiques procède d'une approche naïve, selon nous, à l'égard de la politique pharmaceutique. De nombreuses questions méritent d'être soulevées à propos du nombre d'emplois promis par l'industrie, à savoir quatre fois le nombre actuel de ces employés.

Le public canadien ne bénéficiera pas d'une telle loi, au contraire, elle nuira à la santé générale des Canadiens. En succombant aux pressions des compagnies multinationales basées aux États-Unis, dont les profits sont parmi les plus élevés du monde, nous perdons une bonne partie de la direction de notre économie.

Le gouvernement actuel agit d'une façon contraire aux intérêts du public, des organismes de santé et d'organisations telles que la nôtre qui travaillent dans le domaine de la santé à l'échelle internationale. Ces politiques à courte vue sont un obstacle de plus sur la voie de l'objectif, difficile à atteindre, que constitue la santé pour tous d'ici l'an 2000, objectif adopté par le Canada et d'autres États-membres des Nations Unies.

Notre ministre de la Santé a multiplié les déclarations à l'appui de cet objectif.

Nous présentons les recommandations suivantes:

(1) Que le gouvernement du Canada n'amende pas le paragraphe 41(4) de la Loi sur les brevets;

(2) Que le gouvernement entreprenne d'élaborer et de mettre en œuvre une politique pharmaceutique rationnelle, dont l'objectif sera d'offrir aux Canadiens des soins de santé de meilleure qualité et moins onéreux;

(3) Que le gouvernement encourage l'implantation d'une industrie pharmaceutique nationale plus vigoureuse, capable de produire des médicaments essentiels à des prix raisonnables;

[*Text*]

(4) That it continue to support financially WHO initiatives such as the Program on Essential Drugs and Vaccines and the Rational Drugs Policy and work for their implementation in Canada and in other countries of the world;

(5) That it refuse to consider amendments to subsection 41(4) of the Patent Act as a negotiable item in the free trade talks with the United States.

Thank you very much for your time.

The Deputy Chairman: Thank you.

Honourable senators, do you have any questions?

Senator Buckwold: I will ask a general question, as I often do.

Would you support the Eastman recommendations under which there would be a four-year period of protection given to patent holders and an increase in royalty fees by about 10 per cent?

Ms. Tudiver: Our agencies, as a result of experience, feel that compulsory licensing is sufficient the way it works now.

Senator Buckwold: You do not want any change?

Ms. Tudiver: People would be open to discuss, perhaps, increased royalties. I think there is always negotiation. There are always ways to develop and move. I think they see here an "either/or" situation, one that is succumbing more to political pressure, rather than to a careful analysis.

Senator Buckwold: Please answer my question? Would you support the Eastman recommendations?

Ms. Tudiver: We did a submission, as well, to the Eastman Commission at the time, urging that compulsory licensing not be changed.

Senator Buckwold: You say "no"?

Ms. Tudiver: I say "no" at this point, and there could be further debate among our agencies and a new position developed.

Senator Nurgitz: Today it is "no"?

Ms. Tudiver: Today it is "no".

The Deputy Chairman: Senator David, please.

Senator David: Your second recommendation on page 7 of your submission is in relation to the four criteria you set out on page 2; is that correct?

Ms. Tudiver: That is correct.

Senator David: The basic principles of a rational drug policy include, according to the brief, having significant therapeutic value, being acceptably safe, offering satisfactory value for money, and being available and accessible to the population.

That is an ideal situation, of course!

[*Traduction*]

(4) Que le gouvernement continue d'appuyer financièrement les initiatives de l'OMS telles que le Programme des médicaments et des vaccins essentiels, ainsi que la politique de rationalisation des médicaments, et qu'il œuvre en vue de leur application au Canada et dans d'autres pays du monde;

(5) Qu'il refuse d'envisager les amendements au paragraphe 41(4) de la Loi sur les brevets comme une question négociable dans le cadre des pourparlers sur le libre-échange avec les États-Unis.

Merci infiniment de nous avoir consacré tout ce temps.

Le vice-président: Merci.

Honorables sénateurs, avez-vous des questions?

Le sénateur Buckwold: J'aimerais poser une question d'ordre général, comme je le fais souvent.

Seriez-vous faborables aux recommandations du Rapport Eastman, selon lesquelles on établirait une période de protection quadriennale pour les titulaires de brevets, avec une augmentation d'environ 10 pour cent des redevances?

Mme Tudiver: D'après leur expérience, les organismes que nous représentons considèrent que le système de licence obligatoire est parfaitement suffisant.

Le sénateur Buckwold: Vous ne souhaitez donc aucun changement?

Mme Tudiver: Nous pourrions peut-être envisager une augmentation des redevances. Il est toujours possible de négocier, d'aller dans le sens d'une évolution. Je crois que les observateurs ont l'impression qu'il leur faut choisir, et que l'on se contente de succomber aux pressions politiques, au lieu de se livrer à une analyse approfondie.

Le sénateur Buckwold: J'aimerais que vous répondiez à ma question: Êtes-vous prête à appuyer les recommandations du Rapport Eastman?

Mme Tudiver: Nous avons également, en son temps, présenté à la Commission Eastman un mémoire dans lequel nous réclamions le maintien des licences obligatoires.

Le sénateur Buckwold: Votre réponse est donc «non»?

Mme Tudiver: Je dis «non» pour l'instant, mais il se peut que, suite à un débat entre les différents organismes que nous représentons, notre position évolue.

Le séanteur Nurgitz: Mais aujourd'hui, c'est «non»?

Mme Tudiver: Aujourd'hui, c'est «non».

Le vice-président: Sénateur David, vous avez la parole.

Le sénateur David: Votre deuxième recommandation, à la page 7 de votre mémoire, se rapporte bien aux quatre critères que vous énoncez à la page 2, n'est-ce pas?

Mme Tudiver: C'est bien cela.

Le sénateur David: D'après ce mémoire, les principes fondamentaux d'une politique pharmaceutique rationnelle sont, en résumé: une bonne valeur thérapeutique, la sécurité d'emploi, le rapport qualité-prix et l'accessibilité à l'ensemble de la population.

Évidemment, il s'agit d'une situation idéale!

[*Text*]

How can a country achieve that without some sort of a regulatory council which would say a particular drug does or does not meet all the criteria? How do you anticipate that this drug policy would work without a controlling scientific board?

I would like to have your opinion on the way that such a policy could be applied.

Ms. Tudiver: We are raising the issue to encourage debate and discussion among consumers, among health professionals, among people involved in the regulatory process. We have no simple answers.

There are countries like Norway, for example, which do evaluate new drugs on the basis of therapeutic need. It is my understanding that patents are only given when a drug proves to be significantly different from drugs that are already on the market.

I assume that there is a review board set up on the basis of certain scientific criteria, and so forth, therapeutic use by medical professionals, pharmacologists, and others.

We are trying to introduce broader terms in relation to rational drug use in Canada. There is a great proliferation of drugs on the market, and certainly we are saying that they should be looked at. Some drugs that have been on the market for a very long time have not been adequately evaluated for safety and efficacy. That is certainly the case in respect of those drugs which reached the market prior to 1963, for example.

A considerable number of areas need to be looked at. We are trying to place the proposed changes to the Patent Act in that broader context. We feel someone needs to raise the issues.

The WHO has made some very important commitments to a concept of essential drugs. There is a list of 220-odd drugs which would meet the majority of therapeutic needs of most countries.

What do we do with that? What does that mean in terms of the scarce resources we have in Canada to allocate to health care.

I am not proposing that everything be nationalized and that we get rid of all the drug companies. That is not what we are saying. We are trying to raise the level of the debate to say that we must look internationally. The situation is in crisis.

We are working on pharmaceuticals because people in the Third World have asked us. They have said that what goes on in Canada is very important to what goes on in their countries.

I have lobbied at the World Health Organization and met with delegates, and I can tell you that people really respond to Canadians in a way that they do not to Americans. They know that our system of health care is better; that we tend to have a more reasoned approach.

[*Traduction*]

Comment un pays peut-il parvenir à une telle situation sans l'intervention d'un organisme réglementaire, qui déciderait quels sont les médicaments qui répondent à tous les critères? Comment envisagez-vous que cette politique dans le domaine pharmaceutique puisse fonctionner sans l'aide d'une commission scientifique de contrôle?

J'aimerais que vous nous disiez comment une telle politique pourrait être appliquée.

Mme Tudiver: Nous soulevons cette question afin de stimuler les débats parmi les consommateurs, parmi les professionnels de la santé et aussi parmi les participants au processus réglementaire. Mais nous n'avons pas de réponse simpliste à vous proposer.

Par exemple, il y a des pays comme la Norvège où l'on évalue les derniers médicaments en fonction de leur valeur thérapeutique. Je crois que les brevets y sont uniquement accordés lorsqu'on peut faire la preuve de ce qu'un médicament diffère de ceux déjà en circulation.

J'imagime qu'il existe un organisme d'examen qui se fonde sur un certain nombre de critères scientifiques, tels que l'usage thérapeutique par les professions médicales, pharmaceutiques, etc.

Nous essayons d'élargir les conditions d'une utilisation rationnelle des médicaments au Canada. En effet, on assiste à une intense prolifération sur ce marché, c'est pourquoi il faut l'encadrer. Certains médicaments, en circulation depuis bien longtemps, n'ont pas fait l'objet de tests valables quant à leur sûreté d'emploi et à leur efficacité. C'est, par exemple, le cas pour les médicaments mis en circulation avant 1963.

De nombreux secteurs méritent d'être examinés. Nous essayons de placer les propositions d'amendements à la Loi sur les brevets dans ce contexte élargi. Nous pensons que quelqu'un doit soulever ce problème.

L'OMS a résolument pris parti pour le concept de médicaments essentiels. Il existe à présent une liste d'environ 220 médicaments qui pourraient couvrir la majorité des besoins thérapeutiques de la plupart des pays.

Alors, qu'allons-nous en faire? Quelle va être l'incidence sur l'utilisation que nous ferons des ressources limitées que nous consacrons, au Canada, aux soins médicaux?

Je ne propose pas que l'on nationalise à tout crin et que l'on se débarrasse de toutes les compagnies pharmaceutiques, loin de là. Nous essayons d'élever le niveau du débat, en examinant ce qui se passe dans le reste du monde: il est vrai que nous traversons une crise.

Nous travaillons sur les produits pharmaceutiques parce que les gens du tiers-monde nous l'ont demandé. Ils nous ont dit que ce qui se passe au Canada aura des répercussions déterminantes sur leurs propres pays.

J'ai moi-même usé de mon influence au sein de l'Organisation mondiale de la santé, j'ai rencontré de nombreux délégués et je puis vous dire que les réactions que nous suscitons sont très différentes de celles suscitées par les Américains, car les gens savent que notre régime national de santé est meilleur et que notre approche est beaucoup plus raisonnable.

[*Text*]

We do not have all the answers, but we are looking at models from different countries. Bangladesh recently reviewed a number of useless drugs, irrational drugs and made some changes.

Senator David: I think it must be very interesting to compare countries. I am not speaking of the Third World, because I do not think we can help them any more than they can help us at the present time.

In the industrialized world, did you find an ideal system that would bring to the population the newer advances of medicine and drug therapy, while at the same time having a price review board in place to keep all drug prices at the lowest possible level?

What countries would you rank as first, second, and third in that respect?

Ms. Tudiver: I do not think I would be the person to answer that question. My expertise has been with the Third World countries, rather than doing a careful review of drug regulatory systems in the European and Nordic countries. There are elements from different countries that I think we would adopt.

We would be willing to compile some of that from the expertise within our network.

Senator David: Do you have any idea, from your international experience? Have you been to France, England, Switzerland, Norway, Denmark, et cetera?

Ms. Tudiver: No, I have not gone to those places.

Senator David: A drug is the best way to cure any disease. When a disease can be cured through drug therapy, a terrific social economy takes place. Once one disease has been cured, you attack the next one.

I have seen, to date, no country in which there is an ideal system. They all complain of something.

Ms. Tudiver: I agree with you. We are all developing systems.

Senator David: Every country, Canada included, is in the process of trying to find an equilibrium between cost and effectiveness.

Ms. Tudiver: I agree. That is what we are speaking to. In countries with patent legislation, I think we are only looking at one small part of a much broader set of issues.

Senator David: It is a very small part. It is not more than 5 per cent.

Ms. Tudiver: We may disagree significantly on the result.

Senator David: I think we should also look at the 95 per cent that remains.

That is what you are doing, I guess.

Ms. Tudiver: We are trying.

Senator David: Thank you.

[*Traduction*]

Nous ne disposons pas de toutes les réponses, mais nous étudions ce qui se passe dans différents pays. Par exemple, le Bangladesh a récemment révisé sa liste de médicaments et s'est débarrassé de certaines substances jugées non rationnelles.

Le sénateur David: Je suis sûr qu'il est très intéressant de comparer ce qui passe dans les différents pays. Je ne parle pays du tiers-monde, car je ne crois pas que nous puissions les aider, pas plus que eux-mêmes ne sont en mesure de nous aider aujourd'hui.

Cela dit, avez-vous découvert dans le monde industriel un système idéal qui permettrait à la population de bénéficier des derniers progrès de la médecine et de la pharmacothérapie, tout en ayant un conseil de surveillance qui maintiendrait le prix des médicaments au niveau le plus bas possible?

Quels pays placeriez-vous au premier, au deuxième et au troisième rang, dans ce domaine?

Mme Tudiver: Je ne pense pas qu'il m'appartienne de répondre à cette question. Je suis spécialisée dans les pays du tiers-monde et je n'ai pas fait d'examen systématique des systèmes de régie des prix des produits pharmaceutiques dans les pays d'Europe ou les pays nordiques. Je crois toutefois que nous pourrions nous inspirer de certains éléments, pris dans différents pays.

Cela dit, nous serions disposés à faire le point de la situation, en nous aidant de notre réseau d'information.

Le sénateur David: Mais votre expérience dans le domaine international vous a-t-elle permis de vous faire une idée? Est-ce que vous êtes rendue en France, en Angleterre, en Suisse, en Norvège, au Denemark, par exemple?

Mme Tudiver: Non, je ne me suis pas rendue dans ces pays.

Le sénateur David: La meilleure façon de soigner une maladie quelconque, c'est la pharmacothérapie, qui permet de réaliser d'immenses économies au plan social. Une fois que l'on s'est débarrassé d'une maladie, on attaque la suivante.

Jusqu'à présent, je ne connais pas de pays dont le système soit idéal. Ils se se plaignent tous de quelque chose.

Mme Tudiver: Tout à fait d'accord. Aucun système n'est parfaitement au point.

Le sénateur David: tous les pays, y compris le Canada, s'efforcent de trouver un équilibre entre le coût et l'efficacité.

Mme Tudiver: J'en conviens. C'est ce que nous vous disons d'ailleurs. Dans les pays où existe une législation sur les brevets, je crois que l'on prend en compte une partie seulement de la situation.

Le sénateur David: Oui, une très petite partie. Pas plus de 5 p. 100.

Mme Tudiver: Il se peut que nos appréciations divergent considérablement.

Le sénateur David: Je crois qu'il faut également étudier les 95 p. 100 restants.

C'est, j'imagine, ce que nous faisons.

Mme Tudiver: Du moins, nous essayons.

Le sénateur David: Merci.

[*Text*]

Ms. Tudiver: Thank you.

The Deputy Chairman: Thank you. Senator Spivak, please.

Senator Spivak: Thank you. I want to follow-up on what senator David has said.

You raised a very important contextual point. Has your organization done any other work on what you are talking about here; that is, a rational drug policy?

Do you have any other research papers, or anything else?

I am curious to know if you have done any further studies on policy in the drug field?

Ms. Tudiver: There is a considerable amount of policy work that has been done through the Health Action International Network, particularly by some British analysts and pharmacologists.

I would be glad to give you a list of references. There is also a draft code that has been proposed to the WHO on pharmaceutical marketing practices that you may be interested in looking at.

Senator Spivak: I would be very interested. Thank you.

The Deputy Chairman: Thank you very much.

Ms. Tudiver: Thank you.

The Deputy Chairman: Honourable senators, the next witnesses are from the Manitoba Government Employees' Association. We will hear from Mr. Peter Olfert, President, and Mr. G. Bergeron, Research Director.

Mr. Peter Olfert, President, The Manitoba Government Employees' Association:

First, I want to thank your committee for coming to Winnipeg and providing this opportunity for us to present our concerns on the proposed amendments to Bill C-22.

The Manitoba Government Employees' Association represents over 23,000 public sector employees who work for the provincial government, crown corporations, government agencies, hospitals, et cetera. About one-half of our members are employed in the health care related areas. These health care workers have a special interest in the proposed changes to the Patent Act, because they are convinced that in one form or another it will mean increasing the cost of existing health care services in Manitoba.

Even apart from Bill C-22, these workers have suffered for a number of years from the regular media coverage insisting that somehow, somewhere, governments must find ways of cutting health care costs.

Before we deal with the proposed changes in Bill C-22, it is important to make an attempt at understanding the true motives behind the federal government's rationale in embarking on drastic drug patent law changes that nobody wants. We ask ourselves: why is the Government of Canada, in the face of

[*Traduction*]

Mme Tudiver: C'est moi qui vous remercie.

Le vice-président: À mon tour de vous remercier. Sénatrice Spivak, vous avez la parole.

Le sénateur Spivak: Merci. Je voudrais poursuivre ce que disait le sénateur David.

Vous avez soulevé une question très importante du point de vue du contexte. Votre organisation a-t-elle effectué d'autres travaux dans le domaine d'une rationalisation de la politique pharmaceutique?

Avez-vous d'autres documents de recherche, par exemple?

J'aimerais savoir si vous avez fait d'autres études concernant la politique dans le domaine pharmaceutique?

Mme Tudiver: Un travail considérable a été accompli dans ce domaine dans le cadre du *Health Action International Network*, notamment par certains analystes et pharmacologistes britanniques.

Je me ferais un plaisir de vous en communiquer les références. Il y a également un projet de code, soumis à l'OMS, et portant sur les pratiques de commercialisation dans le domaine pharmaceutique; peut-être cela vous intéressera-t-il.

Le sénateur Spivak: Cela m'intéresse vivement, et je vous en remercie.

Le vice-président: Merci beaucoup.

Mme Tudiver: Merci à vous.

Le vice-président: Honorables sénateurs, nous accueillons à présent la *Manitoba Government Employees' Association* (Association de la Fonction publique du Manitoba), représentée par son président, M. Peter Olford, et par M. G. Bergeron, directeur de la recherche.

M. Peter Olfert, président, The Manitoba Government Employees' Association:

Je commencerai par remercier votre comité d'être venu à Winnipeg et de nous offrir ainsi l'occasion d'exprimer nos préoccupations concernant les amendements envisagés au projet de loi C-22.

La Manitoba Government Employees' Association représente plus de 23 000 employés du secteur public, c'est-à-dire du gouvernement provincial, de sociétés de la Couronnes, d'organismes publics, d'hôpitaux, etc. Près de la moitié de nos membres travaillent dans le secteur de la santé ou les secteurs connexes. Ils s'intéressent donc tout particulièrement aux modifications proposés à la Loi sur les brevets, car ils sont convaincus que cela entraînera une augmentation des coûts des services de santé au Manitoba.

Même si l'on fait abstraction du projet de loi C-22, ces travailleurs subissent déjà depuis plusieurs années un préjudice, du fait qu'à intervalles réguliers, les médias répètent que le gouvernement devra bien un jour ou l'autre réduire le budget de la santé.

Avant d'aborder la question des amendements proposés au projet de loi C-22, nous tenons à essayer d'expliquer les mobiles véritables qui poussent le gouvernement fédéral à se lancer dans des changements aussi draconiens et que personne ne souhaite. Nous nous demandons par conséquent: pourquoi le gou-

[*Text*]

widespread opposition, doing this to us? Why is the government, in essence, proposing pre-1969 legislation that gave Canada the international notoriety of having one of the highest drug prices in the world? What would motivate the Parliament of Canada to enact federal laws which will profoundly reduce new product competition when the same government, ideologically, embraces the marketplace and free trade?

The federal government argues that, in order to create corporate pharmaceutical research employment, it must protect, by federal statute, new brand name drug patents from Canadian owned and other "pirating" generic drug manufacturers who, under the 1969 legislation, already pay a 4 per cent royalty tax on new drugs after nine years of clinical research manufacture and marketing to comply with Canadian health and safety standards.

The irony is that 95 per cent of the new drug patents are held by foreign multinational pharmaceutical firms who are already among the most profitable and wealthiest corporations in the world.

These multinational drug corporations have promised the federal government they will spend millions of dollars to create largely clinical testing research jobs in Canada, if only the government protects their new products from competition for an additional seven to ten years.

Canadian owned generic pharmaceutical firms, on the other hand, say that many of these research jobs promised by the multinationals are in fact the same jobs that now reside within their Canadian firms for the purpose of clinically researching and testing generic drugs to comply with Canadian health and safety standards.

In other words, the multinationals want the federal government to pass legislation which would have the effect of shifting research jobs from Canadian owned generic pharmaceutical firms to foreign controlled brand name multinational corporations.

In terms of developmental new drug research, the multinationals have done very little basic research in Canada over the past 30 years. Even during the 1960s, when they had 10 years' monopoly patent protection, 95 per cent of all drug patents were developed and held by foreign multinationals outside Canada. It is naive to suggest that, suddenly, these foreign corporations are now on the verge of playing Santa Claus with millions of dollars in basic new developmental drug research funds in Canada. Most pharmacological research by foreign subsidiaries and Canadian drug manufacturers is conducted at the pre-clinical and clinical stages, which consists primarily of testing to evaluate health and safety standards set by the federal Health Protection Branch before licensing approval is given to market a drug. According to the Eastman Study, this takes a total of about nine years.

[*Traduction*]

vernement du Canada nous impose-t-il de telles mesures, alors qu'il se heurte à une position générale? Pourquoi, en d'autres termes, le gouvernement propose-t-il de revenir à la législation antérieure à 1969, qui nous avait valu la triste réputation de pays où le prix des médicaments était l'un des plus élevés du monde? Qu'est-ce qui pourrait inciter le Parlement du Canada à adopter des lois fédérales qui réduiront considérablement la concurrence sur les nouveaux produits, alors que le gouvernement, de son côté, adhère aux principes du libre-échange et des lois du marché?

Le gouvernement fédéral soutient qu'afin de créer des emplois dans le domaine de la recherche pharmaceutique privée, il doit faire édicter des lois protégeant les brevets des nouveaux médicaments de marque contre les fabricants «pirates» de substances génériques, notamment les sociétés canadiennes qui, en vertu de la Loi de 1969, versent déjà une redevance de 4 p. 100 sur les nouveaux médicaments après neuf ans de recherche clinique sur la manufacture et la fabrication, afin de satisfaire aux normes canadiennes en matière de santé et de sécurité.

Cette situation est d'autant plus ironique que 95 p. 100 des brevets accordés à de nouveaux médicaments sont détenus par des entreprises pharmaceutiques multinationales dont le siège se trouve à l'étranger et qui figure déjà parmi les sociétés les plus rentables et les plus riches du monde.

Ces compagnies pharmaceutiques multinationales ont promis au gouvernement fédéral de dépenser des millions de dollars pour créer des emplois essentiellement consacrés aux essais cliniques, au Canada, à condition que le gouvernement, de son côté, prolonge de sept à dix ans la protection dont bénéficient leurs nouveaux produits contre la compétition.

En revanche, les fabricants canadiens de substances génériques prétendent que bon nombre des emplois de recherche promis par les multinationales sont identiques à ceux offerts par les entreprises canadiennes pour les recherches et les essais cliniques visant à démontrer que ces substances génériques sont conformes aux normes canadiennes de santé et de sécurité.

En d'autres termes, les multinationales veulent que le gouvernement fédéral adopte une loi qui aurait pour conséquence de faire passer les emplois de recherche auprès des entreprises canadiennes fabriquant les substances génériques, chez les sociétés multinationales fabriquant des produits de marque.

De leur côté, ces multinationales n'ont pas fait grand-chose au Canada, durant les 30 dernières années, dans le domaine de la recherche fondamentale portant sur l'élaboration de nouveaux médicaments. Même durant les années soixante, alors qu'elles bénéficiaient d'une protection monopolistique décennale de leur brevet, 95 p. 100 des brevets étaient élaborés et détenus par des sociétés multinationales dont le siège se trouvait à l'extérieur du pays. Il est quelque peu naïf de prétendre, du jour au lendemain, que ces compagnies étrangères vont se mettre à jouer au Père Noël et consacrer des millions de dollars, au Canada, pour la recherche sur de nouveaux médicaments. L'essentiel de la recherche pharmacologique effectuée par des filiales étrangères et par des fabricants canadiens de produits pharmaceutiques porte sur les étapes préclinique et clinique, c'est-à-dire sur les essais visant à déterminer la con-

[*Text*]

The proposed new Bill C-22 will give a drug developer a seven to ten year monopoly, plus a lag time of approximately nine years for the generic firm to develop, test and market its own product. Under the new law proposed by the federal government, the multinationals would, in practical terms, have a 16 to 19-year monopoly on any new drug, with complete freedom to set the initial price of the drug.

Once the initial price is set for the new drug under Bill C-22, its price then would be allowed to go up in line with the CPI. The punitive power given a proposed prices review board in Bill C-22, if a developer increases its price excessively, would be to start licensing generic firms, which then compete against the developer about nine years later.

In other words, under Bill C-22, the drug developer can, in setting the initial price, gouge the public all it wants to. Then in the next ten years, if it raises the prices higher than the CPI, it may be punished by way of allowing competition that takes nine years to get off the ground.

As if this isn't enough, a drug developer could challenge the prices review board's competitive licensing order and stall any action for years.

This kind of legislation could only have been written in the boardrooms of Bay Street or Wall Street. It leaves the Canadian public wide open to monopolistic corporate pricing abuse and the potential for massive transfer of funds from the Canadian taxpayer, who pays for new drugs through provincial medicare schemes, to foreign controlled multinational corporate coffers, largely based in the United States.

Members of the Senate, who collectively hold down somewhere in excess of 80 directorships on various corporate boards, many of them multinationals, should recognize that Bill C-22 is representing boardroom "wish listing" that is not in the best interests of Canada.

In 1986, the federal government advised that it was prepared to pay the provinces $100 million over four years to offset price increases that would result from Bill C-22. In doing this, the government as much as admitted that drug prices would increase; in essence, a transfer of wealth from Canadian taxpayers to drug developers.

If this legislation is allowed to pass, Canadians, through their provincial governments, will be paying the same for drugs as the United States consuming public, among the highest in the world.

The drug Patent Act should be left as it is. There is no need to amend it by reducing competition and setting up a toothless Prices Review Board. The new drug developers have been

[*Traduction*]

formité avec les normes établies par la Direction de la protection de la santé, avant d'autoriser la commercialisation d'une substance. D'après le Rapport Eastman, cela exige un total d'environ neuf ans.

Les dispositions du projet de loi C-22 accorderaient à l'inventeur d'un médicament un monopole de sept à dix ans, auxquels il faut ajouter les neuf ans dont a besoin un fabricant de produit générique pour tester et commercialiser son nouveau produit. Aux termes de la nouvelle loi proposée par le gouvernement fédéral, les multinationales disposeraient donc, en réalité, d'un monopole de 16 à 19 ans sur tous leurs nouveaux produits, avec une totale liberté de fixation du prix initial.

Une fois le prix initial établi pour le nouveau médicament, aux termes du projet de loi C-22, on autoriserait son augmentation en fonction de l'IPC. Le pouvoir de sanction conféré par le projet de loi C-22 à un conseil d'examen des prix en cas d'abus de la part d'un inventeur consisterait à octroyer des licences aux fabricants de produits génériques, lesquels seraient en mesure, au bout de neuf ans, de concurrencer l'inventeur.

En d'autres termes, l'inventeur d'un médicament pourra, grâce au Bill C-22, rançonner le public à sa guise. Et s'il augmente ses prix de façon excessive au cours des dix années suivantes, on le punira en autorisant une concurrence qui demandera neuf ans avant de produire ses effets.

Et pour couronner le tout, on accorde à l'inventeur le droit de contester l'octroi d'une licence génératrice de concurrence, et d'enrayer ainsi la machine pendant des années.

Ce genre de projet de loi ne peut avoir comme origine que les salles de conseil d'administration de Bay Street ou de Wall Street. Il expose le public canadien aux abus de prix des monopoles, et il ouvre la voie à des transferts massifs de fonds prélevés auprès des contribuables canadiens—pour le financement des régimes provinciaux d'assurance-maladie—dans les coffres des compagnies multinationales, le plus souvent basées aux États-Unis.

Les membres du Sénat qui, pris dans leur ensemble, détiennent plus de 80 postes d'administrateurs dans différentes sociétés, dont bon nombre de multinationales, devraient reconnaître sans peine que le projet de loi C-22 exauce les vœux des grandes sociétés, lesquelles ne coïncident guère avec les intérêts du Canada.

En 1986, le gouvernement fédéral s'est déclaré disposé à verser 100 millions de dollars aux provinces pendant quatre ans afin de compenser les augmentations de prix découlant du projet de loi C-22. Ce faisant, il a tout simplement reconnu que les prix allaient augmenter; cela équivaut donc à prendre l'argent de la poche des contribuables canadiens pour le remettre aux inventeurs de médicaments.

Si ce projet de loi est adopté, les Canadiens, par le biais de leurs gouvernements provinciaux, paieront leurs médicaments le même prix qu'aux États-Unis, c'est-à-dire l'un des prix les plus élevés du monde.

Il ne faut pas modifier la Loi sur les brevets. Rien ne justifie qu'on l'amende en réduisant la concurrence et en créant un Conseil d'examen des prix dépourvu de pouvoirs réels. Les

[*Text*]

doing very well, in terms of profitability. If it works well as it is now, why change it?

The Deputy Chairman: Thank you, Mr. Olfert.

Senator Nurgitz, please.

Senator Nurgitz: Mr. Olfert, Appendix C to your submission is entitled: "A Partial Listing of Canadian and Multinational Corporations and Financial Institutions that have Members of the Canadian Senate on their Boards of Directors".

Are these corporations engaging in banditry in themselves, or is it the members of the Senate, as directors, who are—

Mr. George Bergen, The Manitoba Government Employees' Assocation: Perhaps I can answer that.

That listing was included mainly for information purposes.

Senator Nurgitz: Information to assist us in what?

Mr. Bergen: Information for the public and to this committee.

Senator Nurgitz: For what purpose?

Mr. Bergen: If Bill C-22 is passed, the public should know that many of the senators who voted on the bill sit on corporate boards, some of which are major financial institutions with large sums of money invested in multinational drug corporations.

Senator Nurgitz: Which one of these companies has major investments?

Mr. Bergen: I asked my broker that question. For example, would First City Financial Corp. Ltd., First City Trust Co., Mutual Fund of Canada and Canada Investment Fund Ltd. . . .

Senator Nurgitz: In which company?

Mr. Bergen: . . . invest in multinational drug companies? He said they would; that there would be something wrong if they didn't invest in multinational drug companies.

And some senators are directors of these financial institutions.

The public should know what is happening here, if this bill passes Parliament.

The Deputy Chairman: Senator Turner, please.

Senator Turner: I would like to point out, Mr. Bergen, that the Investment Dealers Association of Canada is not a national institution and not a company. It is an association of which your broker is a member.

The Canadian Medical Protection Association is an association of medical doctors.

The Canadian Institute of Resources is an association of scientists.

[*Traduction*]

fabricants de nouveaux médicaments ont déjà réalisé des profits confortables. Puisque le système fonctionne convenablement, pourquoi le changer?

Le vice-président: Merci, M. Olfert.

Sénateur Nurgitz, je vous en prie.

Le sénateur Nurgitz: M. Olfert, l'annexe C de votre mémoire est intitulée: «Liste partielle des sociétés et des institutions financières canadiennes et multinationales dont le Conseil d'administration comporte des membres du Sénat du Canada».

Est-ce que ces sociétés se livrent elles-mêmes au banditisme, ou est-ce que ce sont les membres du Sénat, en tant qu'administrateurs, qui y sont . . .

M. George Bergen, Association de la Fonction publique du Manitoba: Permettez-moi de répondre à cette question.

Nous avons joint cette liste essentiellement à des fins d'information.

Le sénateur Nurgitz: En quoi ces informations étaient-elles censées nous aider?

M. Bergen: Il s'agit d'informations destinés au public et à votre comité.

Le sénateur Nurgitz: À quelle fin?

M. Bergen: Si le projet de loi C-22 est adopté, il faut que le public sache que bon nombre de sénateurs qui auront voté en sa faveur siègent dans des conseils d'administration, dont certaines sont de grosses institutions financières qui ont des intérêts importants dans les compagnies pharmaceutiques multinationales.

Le sénateur Nurgitz: Quelles sont les sociétés en question?

M. Bergen: J'ai posé la question à mon courtier. Par example, est-ce que First City Financial Corp. Ltd., First City trust Co., Mutual Fund of Canada et Canada Investment Fund Ltd . . . .

Le sénateur Nurgitz: Mais dans quelle société?

M. Bergen: . . . investiraient dans des companies pharmaceutiques multinationales? Il m'a répondu que oui, et que si elles ne le faisaient pas, ce serait le signe que quelque chose ne tourne pas rond.

Or, certains sénateurs font partie du conseil d'administration de ces institutions financières.

Si le projet de loi est adopté par le Parlement, il faut que le public soit informé de ce qui se passe.

Le vice-président: Sénateur Turner, je vous en prie.

Le sénateur Turner: Je voudrais souligner, M. Bergen, que la Investment Dealers Association of Canada n'est pas une institution nationale, ni une société. Il s'agit d'une association dont fait partie votre courtier.

La Canadian Medical Protection Association est une association de docteurs en médecine.

Le Canadian Institute of Resources est une association de scientifiques.

[*Text*]

Mr. Bergen: This is only a partial list. I worked on this for a few days and came up with a large number of companies.

The Deputy Chairman: Senator Turner, please.

Senator Turner: I would like to point out that neither Senator Nurgitz nor myself holds directorships on any of these companies.

Mr. Bergen: No member of this committee, as far as I could determine, holds a directorship on any of these corporations.

The Deputy Chairman: Senator Spivak, please.

Senator Spivak: Nor am I a member of the club that sits on any of these corporations listed.

I question why this was included, in the first place, and whether you are suggesting a conflict of interest here.

Mr. Bergen: When senators vote on this bill, I am suggesting that they think about their own accountability. Are they accountable to the boardroom, or to the people of Canada?

This bill is not in the best interest of Canada, but it is in the best interests of multinational corporations.

When the Senate votes on this bill, I hope that you will bring this point to their attention.

Senator Spivak: Are you suggesting that, if someone sat on a board of one of these corporations, they would be in a conflict of interest situation by voting on this bill?

Mr. Bergen: Those are your words, not mine.

Senator Spivak: Is the answer "no"?

Mr. Bergen: There is an accountability problem.

Senator Nurgitz: Why would one be accountable if there is no problem?

Mr. Bergen: Well, who are senators accountable to? They should be accountable to the Canadian people. But, if they sit on these multinationals, and then vote on a bill . . .

Senator Nurgitz: You are saying that there are many members of the Canadian Senate who sit on these boards whose interests relate to the promotion of those companies and not the interests of Canada generally.

Mr. Bergen: Those are not my words.

Senator Nurgitz: But you are implying those words.

Mr. Bergen: All we are saying is that, when this bill is voted on, the public should know that these senators sit on the boards of many multinational corporations.

Senator Nurgitz: And that they are dishonest if they vote, other than to defeat the bill.

[*Traduction*]

M. Bergen: Il ne s'agit que d'une liste partielle. J'ai travaillé là-dessus quelques jours, et j'ai trouvé un nombre impressionnant de sociétés.

Le vice-président: Sénateur Turner, je vous prie.

Le sénateur Turner: Je voudrais souligner que ni le sénateur Nurgitz, ni moi-même ne détenons de poste d'administrateur dans l'une quelconque de ces compagnies.

M. Bergen: Pour autant que je sache, aucun des membres de ce comité n'occupe de fonction d'administrateur dans l'une de ces sociétés.

Le vice-président: Sénatrice Spivak, je vous prie.

Le sénateur Spivak: Moi non plus, je ne fais pas partie du club des gens admis à siéger dans ces conseils d'administration.

Je ne suis pas sûre que vous ayez bien fait d'inclure cette liste, et je me demande si vous laissez entendre qu'il y a là conflit d'intérêt.

M. Bergen: Lorsque les sénateurs voteront sur ce projet de loi, je crois qu'ils devraient penser à leur propre imputabilité. Sont-ils comptables envers le conseil d'administration, ou envers le peuple canadien?

Ce projet de loi ne va pas dans le sens de l'intérêt du Canada, au contraire, il sert les intérêts des compagnies multinationales.

Lorsque le Sénat votera sur ce projet de loi, j'espère que vous attirerez son attention sur ce point.

Le sénateur Spivak: Est-ce que vous voulez dire que si un sénateur siège au conseil d'administration de l'une de ces sociétés, le fait de voter sur ce projet de loi constituerait pour lui un conflit d'intérêt?

M. Bergen: Ça, c'est vous qui le dites, pas moi.

Le sénateur Spivak: La réponse est donc «non»?

M. Bergen: Il existe un problème d'imputabilité.

Le sénateur Nurgitz: Pourquoi parler d'imputabilité s'il n'y a pas de problème?

M. Bergen: Je vous le demande, devant qui les sénateurs sont-ils responsables? Ils devraient être responsables devant le peuple canadien. Mais, s'ils font partie du conseil d'administration de ces multinationales, et qu'ils votent sur un projet de loi . . .

Le sénateur Nurgitz: Vous nous dites, par conséquent, que de nombreux membres du Sénat canadien siègent à ces conseils d'administration, qui se préoccupent des intérêts de ces sociétés plus que des intérêts du Canada.

M. Bergen: Ce n'est pas ce que j'ai dit.

Le sénateur Nurgitz: Non, mais vous le laissez entendre.

M. Bergen: Nous disons simplement que, si ce projet de loi est adopté, le public devrait être informé de ce que ces sénateurs font partie du conseil d'administration des corporations multinationales en question.

Le sénateur Nurgitz: Et que s'ils ne votent pas contre le projet de loi, ils sont malhonnêtes . . .

[*Text*]

Mr. Bergen: They may feel themselves accountable to the multinationals.

The Deputy Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Would you include as a conflict of interest a senator who happens to be a senior officer of a major trade union?

Mr. Bergen: I am not implicating every senator.

Senator Buckwold: I am asking you if you feel there is a conflict of interest there.

Mr. Bergen: I am fully aware of that.

Senator Buckwold: I don't know whether you helped your cause at all by including this particular implication. There are many of us who do not support this bill, some of whom may even be on some of these boards.

Mr. Bergen: Are you aware that some senators sit on 18 major corporate boards?

Senator Nurgitz: What does that have to do with it?

Mr. Bergen: These corporation have an interest in seeing this bill passed. It is to their benefit.

The Deputy Chairman: Mr. Bergen, the Canadian Senate is comprised of 104 members. I know of one senator here who is a founding member of The Institute of Cardiology, which is well respected, both nationally and internationally. That institute favours research and the development of new drugs and has been involved itself in such research.

Similarly, we have heard from universities, researchers, schools of pharmacy, who would like to see the passage of Bill C-22, largely for the same reasons, I would imagine.

Do you care to comment on that? Do you feel that there is something wrong there?

Mr. Bergen: No. When you say that some universities would like to see this bill passed, that may very well be. However, the 21-member Canadian Drug Manufacturers Association feels that this bill will have the impact of transferring research jobs from their firms to the multinationals.

The Deputy Chairman: That is not an answer to the question.

Mr. Bergen: That's the answer. You were saying that some institutions were against it and some were for it.

The Deputy Chairman: Isn't that the purpose of the committee? Some people are for it, some are against it, and they come here and state their reasons. It is the duty of this committee, after having heard those reasons, to come back and report to the Senate as a whole.

Mr. Bergen: I am not saying that every senator has a vested interest. What I am asking is that, when you vote on this bill, take a good look at yourselves. Some people do have a vested interest in passing this bill.

[*Traduction*]

M. Bergen: Peut-être leur allégeance va-t-elle alors aux sociétés multinationales.

Le vice-président: Sénateur Buckwold, vous avez la parole.

Le sénateur Buckwold: Considéreriez-vous qu'il y a conflit d'intérêt lorsqu'un sénateur occupe un poste de responsabilité dans un syndicat important?

M. Bergen: Je ne suis pas en train d'impliquer tous les sénateurs.

Le sénateur Buckwold: Je vous demande si, selon vous, il y a là conflit d'intérêt.

M. Bergen: J'en ai pleinement conscience.

Le sénateur Buckwold: Je ne sais pas si, en soulevant cette question, vous avez aidé la cause que vous défendez. De nombreux sénateurs sont opposés à ce projet de loi, et même peut-être, parmi ceux qui appartiennent à ces conseils d'administration.

M. Bergen: Savez-vous que certains sénateurs appartiennent parfois à 18 conseils d'administration de sociétés importantes?

Le sénateur Nurgitz: Et quel est le rapport?

M. Bergen: Ces sociétés ont intérêt à ce que le projet de loi soit adopté.

Le vice-président: M. Bergen, le Sénat canadien compte 104 membres. Je connais un sénateur qui est membre fondateur de l'Institut de cardiologie, lequel jouit d'un prestige national et international. Ces institut est favorable à la recherche et au développement de nouveaux médicaments, et y participe activement.

Nous avons également pris l'avis de responsables d'universités, de facultés de pharmacie, de chercheurs, qui sont favorables à l'adoption du projet de loi C-22, sans doute pour le même genre de raisons.

Quel est votre point de vue là dessus? Pensez-vous qu'il y ait là quelque chose de répréhensible?

M. Bergen: Non. Lorsque vous dites que certaines universités souhaiteraient que ce projet de loi soit adopté, je ne le mets pas en doute. Toutefois, l'Association candienne des fabricants de médicaments, qui comporte 21 membres, déclare unanimement que ce projet de loi entraînera un transfert des emplois de recherche de leurs laboratoires dans ceux des sociétés multinationales.

Le vice-président: Vous ne répondez pas à la question.

M. Bergen: J'y réponds bel et bien. Vous disiez que certains organismes étaient favorables au projet de loi, et d'autres opposés.

Le vice-président: N'est-ce pas là l'objet du comité? Certaines personnes sont pour, d'autres contre, et elles viennent témoigner en expliquant leurs raisons. Et il incombe au comité, après avoir pris connaissance de ces raisons, de présenter un rapport d'ensemble au Sénat.

M. Bergen: Je ne dis pas que tous les sénateurs ont des intérêts personnels. Tout ce que je vous demande, lorsque vous voterez sur ce projet de loi, c'est de faire votre examen de cons-

[*Text*]

Senator Buckwold: Mr. Chairman, I suggest that we have probably had enough diversion.

The Deputy Chairman: Thank you, gentlemen.

Next, we will hear from The Royal Canadian Legion, represented today by Mr. Jim Doig and Mr. Bill Neil.

Please proceed, gentlemen.

Mr. Bill Neil, Chairman, Joint Veterans Committee: Mr. Chairman and honourable senators, I am here representing the Joint Veterans Committee, which is comprised of the Royal Canadian Legion, Army, Navy and Air Force Veterans, Hong Kong Veterans Association, and the War Amputatees of Canada.

The Joint Veterans Group, with a membership of approximately 60,000 in the Province of Manitoba, have recently been introduced to the proposed changes in Bill C-22 concerning the Patent Act.

We cannot condone passage of this bill as it is proposing a ten-year patent protection for the multinational drug companies before drugs can be manufactured less expensively by the generic drug companies. It is our opinion that the cost of the ten-year patent protection plan will be exorbitant.

The time taken to manufacture the generic drugs after the ten-year period would prove to be of considerable expense to our aging population. This, to an aging population of both veterans and civilians, is unthinkable. The extra expense over the next ten years cannot be borne by this age group. These people, including veterans, rely mainly on old age security and funds from the Canada Pension Plan for their existence.

We realize that in Manitoba, and other provinces, there are pharmacare reimbursement plans. However, as drug prices increase, this cost is passed on to the taxpayers.

Mr. Harvie Andre, the Minister of Consumer and Corporate Affairs, firmly believes that pharmaceutical firms deserve the protection. However, the research benefits he foresees are likely to be illusory or very expensive. In fact, the brand name firms have been doing just fine since they lost patent exclusivity in Canada in 1969, but gained a 4 per cent royalty on generic drugs.

In reality, they want to do even better.

The government denies that drug prices will rise. But, it is the considered opinion of our Joint Veterans Committee that we may expect that within a very few years the government's initiatives will end up costing all Canadians more money. The elderly, the sick, the poor, are all bound to suffer financially.

In addition, we foresee possible cutbacks in existing health services and/or drug subsidy plans in some provinces.

[*Traduction*]

cience, car certains d'entre vous avez effectivement un intérêt particulier.

Le sénateur Buckwold: M. le président, je crois que cela a assez duré.

Le vice-président: Messieurs, je vous remercie.

Nous accueillons à présent la Légion royale canadienne, représentée aujourd'hui par M. Jim Doig et M. Bill Neil.

Messieurs, vous avez la parole.

M. Bill Neil, président, Comité mixte des anciens combattants: M. le président, honorables sénateurs, je représente ici le Comité mixte des anciens combattants, qui regroupe la Légion royale canadienne, les anciens combattants de l'Armée de terre, de la Marine et de l'armée de l'Air, l'Association des anciens combattants de Hong Kong et l'Association des mutilés de guerre du Canada.

Le Comité mixte des anciens combattants, qui regroupe quelque 60 000 adhérents dans la province du Manitoba, a récemment pris connaissance des projets de modification à la Loi sur les brevets, en l,occurrence le projet de loi C-22.

Nous ne pouvons tolérer l'adoption de ce projet de loi qui aurait pour effet d'octroyer une protection décennale aux brevets des sociétés pharmaceutiques multinationales avant que ne soient fabriquées des substances génériques à un moindre coût. Nous sommes d'avis que le coût de cette protection décennale sera exorbitant.

Le temps nécessaire à la fabrication des substances génériques, une fois expirée la protection décennale, représentera un fardeau financier considérable pour notre population vieillissante. C'est une situation impensable pour les anciens combattants comme pour les civils, qui ne pourront, étant donné leur âge, supporter ces dépenses. Il s'agit en effet de personnes qui comptent sur les prestations de vieillesse ou du Régime de pension du Canada.

Nous savons qu'il existe, au Manitoba comme dans d'autres provinces, des régimes de remboursement des produits pharmaceutiques. Toutefois, à mesure que les prix augmentent, le coût en est répercuté sur les contribuables.

M. Harvie Andre, ministre de la Consommation et des Corporations, est convaincu que les entreprises pharmaceutiques méritent une telle protection. Toutefois, les avantages que cela devrait représenter, selon lui, pour la recherche, sont sans doute illusoires ou extrêmement coûteux. En fait, les fabricants des produits de marque s'en sont très bien tirés depuis qu'ils ont perdu l'exclusivité au Canada en 1969, d'autant qu'ils perçoivent une redevance de 4 pour cent sur les substances génériques.

En fait, ils veulent améliorer encore leur sort.

Le gouvernement nie que le prix des médicaments en sera augmenté. Or, le Comité mixte des anciens combattants est au contraire convaincu que, d'ici quelques années, ces initiatives gouvernementales représenteront un fardeau financier supplémentaire pour les Canadiens, et en particulier pour les personnes âgées, malades ou indigentes.

En outre, il faut s'attendre à ce que les services de santé et/ou des régimes de remboursement des produits pharmaceutiques fassent l'objet de réductions dans certaines provinces.

[*Text*]

We, as joint veterans, including our families, cannot condone passage of the bill allowing multinational drug industries to set higher prices for their drugs for the ten years. We urge that the status quo remain and that generic drug companies be allowed to manufacture duplicate drugs after a three-year period.

Thank you.

The Deputy Chairman: Thank you, Mr. Neil.

Senator David, please.

Senator David: Could you explain how you reach the conclusion that it will take 21.5 years before generic drugs can be produced under the present law?

Mr. Neil: With the ten-year patent protection for the multinationals, generic drug firms cannot produce any drugs for a period of ten years. Then, once they start producing the drugs, it will take 11 to 11.5 years; thus the total of 21.5 years.

Senator David: Do you have statistics to prove that statement?

Mr. Neil: There were printed figures available.

Senator David: Could we possibly get a copy of those documents?

Mr. Neil: I could arrange to have them forwarded to you, sir.

Senator David: Thank you.

The Deputy Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: How many veterans would be represented by the organizations presenting this brief?

Mr. Neil: There are 60,000, plus their families.

Senator Buckwold: You are speaking on behalf of the Manitoba group?

Mr. Neil: Exactly.

Senator Buckwold: Is this representative of the views of the national organization, as well?

Mr. Neil: It represents the views of the national organization, which would total approximately 1 million veterans.

The Deputy Chairman: Senator Turner, please.

Senator Turner: As President of the Manitoba arm of the association, did you request to appear before the House of Commons committee?

Mr. Neil: If they are going to travel to Manitoba, that is correct.

Senator Turner: I believe you will be appearing in Ottawa, because the Newfoundland group asked permission to appear before the committee and were turned down. So, you will be given a chance to appear in Ottawa.

Mr. Neil: Thank you, sir.

[*Traduction*]

En tant qu'anciens combattants, qui représentons également nos familles, nous ne pouvons tolérer l'adoption d'un projet de loi qui autoriserait l'industrie pharmaceutique multinationale à fixer des prix plus élevés pour leurs produits au cours des dix prochaines années. Nous exhortons les autorités à ne pas modifier l'état actuel des choses et à autoriser les fabricants de substances génériques à produire ces dernières dès l'expiration d'une période de trois ans.

Nous vous remercions.

Le vice-président: Merci, monsieur Neil.

Sénateur David, je vous en prie.

Le sénateur David: Pouvez-vous nous expliquer comment vous parvenez à la conclusion qu'il faudra, aux termes de la présente loi, attendre 21 années et demie avant que l'on ne puisse produire des substances génériques?

M. Neil: Étant donné que les multinationales bénéficieraient d'une protection décennale de leurs brevets, et qu'il faut entre 11 ans et 11 ans et demi aux fabricants de produits génériques pour mettre au point et commercialiser leurs produits, ce total est de 21 ans et demi.

Le sénateur David: Avez-vous des statistiques à l'appui de votre affirmation?

M. Neil: Ces chiffres ont été publiés.

Le sénateur David: Pourriez-vous nous communiquer ces documents?

M. Neil: Je pourrais vous les faire adresser, monsieur.

Le sénateur David: Je vous remercie.

Le vice-président: Sénateur Buckwold, je vous en prie.

Le sénateur Buckwold: Combien d'anciens combattants représentez-vous?

M. Neil: 60 000, ainsi que leurs familles.

Le sénateur Buckwold: Vous parlez au nom de l'Association du Manitoba?

M. Neil: C'est cela.

Le sénateur Buckwold: Est-ce que votre point de vue est conforme à celui de votre organisation nationale?

M. Neil: Oui, il est conforme au point de vue de notre organisation nationale, qui regroupe environ 1 million d'anciens combattants.

Le vice-président: Sénateur Turner, je vous en prie.

Le sénateur Turner: Avez-vous demandé, en votre qualité de président de la section du Manitoba de votre association, à comparaître devant le comité de la Chambre des communes?

M. Neil: Oui, s'ils viennent au Manitoba.

Le sénateur Turner: Je crois qu'il vous faudra vous rendre vous-même à Ottawa, car l'Association de Terre-Neuve a demandé à comparaître devant ce comité, mais sa requête a été rejetée. Par conséquent, on vous permettra de comparaître à Ottawa.

M. Neil: Je vous remercie, monsieur.

[*Text*]

The Deputy Chairman: First of all, I, too, will be interested in seeing the numbers you are going to provide to Senator David, because there seems to be a misconception that the two periods are consecutive. That is not the case.

In other words, under Bill C-22, if I discover a new drug and it has protection for ten years, there is nothing preventing the generic company from getting everything ready to secure approval and be ready to market the minute my protection terminates. Those are public figures.

In other words, the world would know that that protection would cease on June 15 such-and-such a year, and on June 16 the generic companies can go to market.

I don't want you to be under the misconception that you have to add the two periods together.

Mr. Neil: Mr. Chairman, my impression was that the generic companies could only start manufacturing the drug after the ten-year patent period had lapsed.

The Deputy Chairman: They cannot market it, but they could manufacture and stockpile it, if they so desired. They can go ahead and get the necessary approvals in the meantime.

Senator Buckwold: That means a ten-year protection.

The Deputy Chairman: Theoretically, in ten years and one day, the generic drug could be available on the market.

Mr. Neil: I have a suspicion that it would not happen that way. I think the generic drug companies would wait until the ten-year period of protection was over before they started to develop the drug, and it will take a long time before it is on the market.

Besides that, ten years to people of our age group is ridiculous. We may not be here ten years from now. We may not even be here one year from now. Who knows? Certainly, they are not doing us any favours.

If the patent protection is given for ten years, we will have to pay higher drug prices. If we can't pay for it, somebody will have to, whether it is the federal government or the provincial government. That will be passed down to the taxpayer, and we do not think that is fair.

The Deputy Chairman: I was not trying to convince you, Mr. Neil; I just wanted to clarify a misunderstanding.

Mr. Neil: I accept your clarification.

The Deputy Chairman: Senator Buckwold, please.

Senator Buckwold: Do you consider the Drug Prices Review Board a sufficient protection for the consumers of Canada against higher drug prices?

Mr. Neil: If it had some teeth in it, I would agree with it. But, we see the exorbitant prices being charged for drugs at

[*Traduction*]

Le vice-président: Je commencerai en disant que, moi aussi, je m'intéresse aux chiffres que vous allez fournir au sénateur David, car je crois que les gens s'imaginent, à tort, que les deux périodes seront consécutives; or, ce n'est pas le cas.

Autrement dit, si au terme du projet de loi C-22, je découvre un nouveau médicament bénéficiant d'une protection décennale, rien n'empêche un fabricant de substances génériques de faire tout le nécessaire pour obtenir l'approbation, et se lancer dès l'expiration de la période de protection. Ce sont là des informations à caractère public.

En d'autres termes, chacun saurait que, par exemple, la protection vient à expiration le 15 juin de telle année, et le 16, les fabricants de substances génériques pourraient lancer leurs produits.

Je ne voudrais pas que vous ayez l'impression que les deux périodes s'additionnent.

M. Neil: M. le président, je croyais que les fabricants de substances génériques ne pouvaient amorcer la production qu'une fois écoulée la période décennale de protection conférée par le brevet.

Le vice-président: Ils ne peuvent pas le commercialiser, mais rien ne les empêche de le fabriquer et de le stocker. Ils peuvent, par exemple, profiter de l'intervalle pour obtenir les approbations nécessaires.

Le sénateur Buckwold: Cela équivaut à une protection décennale.

Le vice-président: En théorie, au bout de dix ans et un jour, la substance générique pourrait être diffusée sur le marché.

M. Neil: Mon petit doigt me dit que les choses se passeraient différemment. Je crois que les fabricants de substances génériques attendront plutôt l'expiration de la période décennale de protection avant de commencer à élaborer leurs produits, et il faudra donc longtemps avant que ce dernier ne soit diffusé.

En outre, demander à des gens de notre âge d'attendre dix ans, c'est ridicule. D'ici dix ans, nous aurons peut-être rejoint un monde meilleur. Et encore, dix ans, c'est peut-être optimiste . . . En tout cas, ils ne sont pas en train d'arranger nos affaires.

Si la protection du brevet est accordée pour dix ans, il va falloir que nous payions nos médicaments plus cher. Si nous n'en avons pas les moyens, il faudra bien que quelqu'un paie la note, que ce soit le gouvernement fédéral ou le gouvernement provincial, c'est-à-dire de toute façon le contribuable, et cela n'est pas juste.

Le vice-président: Je n'essayais nullement de vous convaincre, M. Neil, je voulais simplement dissiper un malentendu.

M. Neil: Je vous en sais gré.

Le vice-président: Sénateur Buckwold, je vous en prie.

Le sénateur Buckwold: Pensez-vous que le Conseil d'examen du prix des médicaments constitue une protection suffisante, pour les consommateurs du Canada, contre l'augmentation du prix des médicaments?

M. Neil: Je dirais que oui, s'il disposait de pouvoirs contraignants. Mais nous voyons bien quel est, aujourd'hui, le prix

[*Text*]

the present time. If a ten-year protection is put on, prices will go sky-high. We have some figures showing extremely high drug prices in the United States and in Canada, and showing generic drug prices at one-tenth of the cost.

The Deputy Chairman: Thank you, Mr. Neil.

Next is the Social Planning Council of Winnipeg, represented today by Mr. Ken Murdoch, Executive Director, and Ms Shirley Bradshaw.

Ms. Shirley Bradshaw, the Social Planning Council of Winnipeg: Thank you, Mr. Chairman. I represent the Board of Directors of the Social Planning Council of Winnipeg, and would like to present our brief to you.

I wish to thank the committee for coming to Winnipeg, and for accepting our request to make a submission to it.

Founded in 1919, the Social Planning Council of Winnipeg is a voluntary sector independent community planning organization, supported in part by the United Way, and directed by a 29-member Board from diverse sectors in the community. The council has a membership of over 180 organizations, representing a broad cross-section of the Manitoba community.

Over the last several years, the Council has been involved in various health care initiatives such as the Community Task Force on Maternal and Child Health that led to the establishment of a new directorate in the Manitoba Health Department, and the Healthy Parent/Healthy Child project in the core area of Winnipeg.

Over the past year and a half the Council has been an active member of the Manitoba Coalition on Health and Higher Education, and as such, has endorsed the Coalition's opposition to the proposed amendments to the Patent Act contained in Bill C-22.

The Board of Directors of the Council has as one of its priorities the equitable distribution of income and resources in Canadian society, and it is within this context that we address our concerns regarding Bill C-22.

The Social Planning Council is opposed to any legislation that tends to reduce the access of low income individuals to needed services—in this case, health care. The council believes that it is the right of all Manitobans, and all Canadians, to have access to high quality health care. Low cost prescription drugs are an essential component of this accessibility. The council further maintains that this access will be seriously threatened if Bill C-22 is enacted.

Since 1969, when compulsory licensing was introduced, Canada has enjoyed drug prices among the lowest in the industrialized world. Although Bill C-22 talks of a drug Prices Review Board to control drug prices, this is no way guarantees that prices will remain low; in fact, all evidence points to drug prices rising considerably.

[*Traduction*]

exorbitant des médicaments; or, si on ajoute une protection décennale, ce sera une véritable flambée des prix. Nous avons des chiffres concernant les prix aux États-Unis et au Canada, qui sont très élevés, et selon lesquels les substances génériques coûtent dix fois moins cher.

Le vice-président: Merci, M. Neil.

Nous accueillons à présent le Conseil de planification sociale de Winnipeg, représenté par M. Ken Murdoch, directeur exécutif et M^me^ Shirley Bradshaw.

Mme Shirley Bradshaw, Conseil de planification sociale de Winnipeg: Merci, monsieur le président. Je représente le conseil d'administration du Conseil de planification sociale de Winnipeg, au nom duquel j'ai l'honneur de vous présenter un mémoire.

Je remercie le comité de s'être rendu à Winnipeg et de nous avoir autorisés à lui présenter notre position.

Le Conseil de planification sociale de Winnipeg, dont la fondation remonte à 1919, est un organisme bénévole et indépendant de planification communautaire, financé en partie par Centraide, et dirigé par un conseil d'administration de 29 membres représentant les différents secteurs de la communauté. Le conseil regroupe plus de 180 organisations, lesquelles représentent assez largement la communauté du Manitoba.

Au cours des dernières années, le Conseil a participé à différentes initiatives dans le domaine de la santé, telles que le Groupe de travail communautaire sur la santé maternelle et infantile, qui a conduit à la création d'une nouvelle direction au sein du ministère de la Santé du Manitoba, ainsi que le projet Healthy/Healthy Child (parent/enfant en bonne santé) dans le centre de Winnipeg.

Depuis environ 18 mois, le Conseiljoue un rôle actif au sein de la Manitoba Coalition on Health and Higher Education et il a, à ce titre, avalisé l'opposition de la Coalition aux amendements proposés à la Loi sur les brevets par le projet de loi C-22.

Le conseil d'administration de notre Conseil a retenu, entre autres priorités, celle d'une répartition équitable des revenus et des ressources dans la société canadienne, et c'est dans ce contexte que nous exprimons nos préoccupations concernant le projet de loi C-22.

Le Conseil de planification sociale est opposé à toute loi qui tendrait à réduire l'accès des titulaires à faible revenu aux services nécessaires, en l'occurrence les services de santé. Le Conseil est convaincu que tous les Manitobains, et tous les Canadiens, ont droit à des services de santé de bonne qualité. Pour cela, ils doivent pouvoir obtenir des médicaments d'ordonnance à un prix abordable. Le Conseil soutient que l'accessibilité à ces médicaments grandement menacée par l'adoption du projet de loi C-22.

Depuis 1969, c'est-à-dire depuis la mise en place du système des licences obligatoires, le prix des médicaments au Canada est l'un des plus bas du monde. En dépit du fait que le projet de loi C-22 envisage un Conseil d'examen du prix des médicaments, rien ne nous garantit que le niveau des prix sera maintenu; en fait, tout indique au contraire que les prix augmenteront considérablement.

[*Text*]

Dr. Harry Eastman, the proposed chairperson of this Board, and an author of a report on drug patent legislation, has stated: "There is no doubt that new drug prices will be higher."

It is also ironic that the Senate in Washington has set up a committee to study U.S. drug policies, since drug prices in that country have risen over 76 per cent in the last five years. Many groups in the United States are using Canada's existing Patent Act as it relates to drugs as an example for their country to emulate, at the very time when our present government is seeking to destroy it.

The council believes that if Bill C-22 is enacted, drug prices to the consumer will rise to a level where many low income people, including senior citizens and others, will no longer be able to afford to purchase needed medications. We are told that even at today's prices, some members of our society are going without prescribed medication.

The potential tragedy inherent in such situations could only increase with the passage of Bill C-22 into law. This would threaten the very principles on which our health care system was founded.

Any mention of increased drug prices leads to the argument by the federal government that Canadians are protected by having provincial pharmacare programs. The council seriously questions this argument, for a number of reasons, the most important of which relates the ability of provinces to deliver drug subsidy programs under Bill C-22.

Pharmacare programs were established by provinces because there was money available in health care to sustain these programs, and drug prices, being relatively low, allowed provinces to offer subsidies to help offset the cost of prescription drugs.

If one maintains that drug prices will increase under Bill C-22, we foresee provinces either not being able to afford to maintain pharmacare programs, or having to eliminate other necessary health services in order to accommodate them. Neither of these choices is either attractive or acceptable.

The second issue that the council wishes to address is that of research and development. When speaking in favour of the legislation, our federal government talks of the commitment of multinational drug companies to do research and development if the bill is enacted. However, the legislation is poorly written in regard to research and development, providing absolutely no guarantees that this research will be done, or that moneys being discussed will ever be forthcoming. We also question whether this research will lead to the discovery of cures for life-threatening diseases, or just to the development of another aspirin or antacid.

We have seen a list of expenditures that have been promised by the multinational drug companies. Not one job or research dollar has been earmarked for Manitoba. In fact, the "have-

[*Traduction*]

Le Dr Harry Eastman, pressenti commeprésident de ce Conseil, et auteur d'un rapport consacré aux lois sur les brevets concernant les médicaments, a déclaré: «Il est indubitable que les prix des nouveaux médicaments seront plus élevés».

Il est pour le moins ironique que le Sénat de Washington ait établi un comité pour étudier les politiques pharmaceutiques américaines, étant donné que le prix des médicaments, dans ce pays, a augmenté de 76 pour cent au cours des cinq dernières années. Plusieurs groupes d'intérêts américains s'inspirent de la Loi canadienne sur les brevets car ils y voient un exemle que leur pays pourrait suivre; or, au même moment, notre gouvernement essaye de démanteler cette loi.

Le Conseil considère que l'adoption du projet de loi C-22 aurait pour effet de porter des prix à un niveau qui interdirait à de nombreuses personnes dont les revenus sont faibles, notamment les personnes âgées, de se procurer les médicaments nécessaires. On me dit que, même au prix d'aujourd'hui, certains membres de notre société doivent se priver de médicaments sur ordonnance.

L'adoption du projet de loi C-22 ne pourrait qu'aggraver ce risque tragique, et mettre en péril les principes mêmes sur lesquels repose notre système de santé.

Toute mention de l'augmentation du prix des médicaments mène à l'argument avancé par le gouvernement fédéral selon lequel les Canadiens bénéficient de la protection des régimes d'assurance pharmaceutique. Le Conseil réfute un tel argument pour plusieurs raisons, dont la principale tient à la capacité des provinces de maintenir ces régimes dans le contexte créé par le projet de loi C-22.

Les programmes Pharmacare ont pu être créés parce que les provinces disposaient des fonds nécessaires aux subventions et que les prix des médicaments, relativement peu élevés, permettaient aux provinces de compenser le prix des médicaments d'ordonnance.

S'il s'avère que les prix des médicaments augmenteront en raison du projet de loi C-22, il faut s'attendre à ce que les provinces soient obligées d'abandonner les programmes «Pharmacare», ou encore, si elles veulent les préserver, qu'elles renoncent pour cela à d'autres prestations de santé. Aucune de ces options ne nous paraît acceptable.

En second lieu, le Conseil souhaite aborder la question de la recherche et du développement. Le gouvernement, dans sa défense du projet de loi, dit que les compagnies pharmaceutiques multinationales s'engagent, en cas d'adoption du projet de loi, à se consacrer à la recherche et au développement. Or, la rédaction du projet de loi laisse à désirer dans ce domaine, car elle ne prévoit aucune garantie que cette recherche sera bel et bien effectuée ou que les sommes promises seront versées. Nous sommes également loin d'être sûrs que cette recherche entraînera la découverte de traitements pour des maladies dangereuses, au lieu de se limiter à mettre au point un nouveau type d'aspirine ou d'antiacide.

Nous avons consulté la liste des dépenses que promettent d'entreprendre les compagnies pharmaceutiques multinationales. Or, pas un sou n'est consacré à la recherche au Manitoba. On voit donc que les provinces démunies ne bénéficieront pas

[*Text*]

not" provinces will not benefit at all from this legislation if the promises of the multinationals ever materialize.

After reviewing this bill, the council cannot help but wonder who will benefit from its passage. Canadians already enjoy low drug prices; only a very few provinces, if any, will see new jobs created by the multinational drug companies; and Canadians who rely on prescription medication for their health will, in all likelihood, see drug prices soar.

The Council maintains that this is not a good bill for Canadians.

In conclusion, the council wishes to join the thousands of Manitobans who have voiced their opposition to Bill C-22, and recommend the Senate do whatever is within its powers to protect the health of Canadians, and allow them to continue to enjoy the benefits of drug patent legislation that serves as a model for all countries.

Thank you.

The Deputy Chairman: Thank you. Senator Spivak, please.

Senator Spivak: I wish to thank the members of the Social Planning Council for coming here. I was once a staff person in the Social Planning Council, and I had the privilege of participating in the Maternal and Child Health Committee.

I wish to ask a question with regard to research and development. Do you have any comments on the ability of the Drug Prices Review Board in monitoring the commitment to research and development on the part of the drug companies?

There is an interesting point here of which I was not aware: nothing has been earmarked for Manitoba.

Do the representatives of the council have any idea how, if the bill is passed, this particular amount of money might be distributed more equitably across Canada? Do you have any thoughts on that subject?

Mr. K. Murdoch, Social Planning Council of Winnipeg: The equitable distribution across Canada of money is one of the intentions. The facts do not seem to say that that will be the case. If it is going to be concentrated anywhere, you know where that will be.

In terms of the monitoring of research and development, the concern is not so much the dollars, per se, that are being monitored, but the kind of research and development, the quality of it.

If we look at today's research and development, it is highly identified as being aimed at meeting Canadian standards, and possibly related to marketing. That is not our understanding of "research and development" per se.

The Deputy Chairman: Senator David, please.

Senator David: When you speak, on page 3 of your brief, of research and development, you question whether this research will lead to the discovery of cures, or just the development of

[*Traduction*]

de ce projet de loi, même si les multinationales devaient tenir leurs promesses.

Après étudié le projet de loi C-22, le Conseil ne peut que se demander qui bénéficierait de son adoption. Les prix des médicaments sont déjà peu élevés au Canada; si elles créent des emplois, les compagnies multinationales concentreront ces derniers dans quelques provinces; quant aux Canadiens qui ont besoin des médicaments d'ordonnance pour préserver leur santé, ils devront, selon toute probabilité, faire les frais d'une flambée des prix.

Le Conseil maintient que ce projet de loi est préjudiciable pour les Canadiens.

En conclusion, nous souhaitons joindre notre voix à celle des milliers de Manitobains qui ont déclaré leur opposition au projet de loi C-22, et nous recommandons que le Sénat use de tout son pouvoir pour protéger la santé des Canadiens et leur permettre de continuer à bénéficier des avantages de notre Loi sur la protection des brevets, qui sert de modèle à tous les autres pays.

Je vous remercie.

Le vice-président: Merci. Sénatrice Spivak, je vous en prie.

Le sénateur Spivak: Je remercie les membres du Conseil de planification sociale d'être venus témoigner aujourd'hui. J'ai moi-même, à l'époque, appartenu à ce Conseil et j'ai eu le privilège de travailler au sein du Comité de la santé de la mère et de l'enfant.

Je voudrais poser une question concernant la recherche et le développement. Quel est votre point de vue sur la capacité du Conseil d'examen du prix des médicaments à surveiller l'exécution des engagements pris par les compagnies pharmaceutiques?

J'ai été intéressée d'apprendre que l'on ne ferait aucun investissement au Manitoba.

Les représentants du Conseil savent-ils de quelle manière, en cas d'adoption du projet de loi, on pourrait répartir de façon plus équitable ce montant dans l'ensemble du Canada?

M. K. Murdoch, Conseil de planification sociale de Winnipeg: La répartition équitable de ces fonds dans l'ensemble du Canada est uniquement une question de volonté; or, une telle volonté ne semble pas exister. S'il doit y avoir concentration, nous savons tous où cela se fera.

En ce qui concerne la surveillance de la recherche et du développement, le problème ne tient pas tant au montant dont il s'agira de surveiller la répartition, que du genre de R&D, et de sa qualité.

Si nous étudions ce qui se fait aujourd'hui en matière de R&D, nous voyons qu'elle concerne essentiellement le respect des normes nationales, et peut-être aussi la commercialisation. Pour nous, il ne s'agit pas de «recherche et développement» en tant que tel.

Le vice-président: Sénateur David, vous avez la parole.

Le sénateur David: À la page 3 de votre mémoire, où il est question de recherche et de développement, vous vous dites loin d'être sûrs que cette recherche conduira à la découverte de

[*Text*]

another aspirin. You use the words "just the development of another aspirin".

That sounds to me as though you think the discovery of aspirin was not a very important discovery.

Mr. Murdoch: It was in its day.

Senator David: For your information, it is still a very important drug today, and personally I hope there will be many such discoveries for the prevention of disease.

As you know, this was a pain relief drug at the beginning, and it is only within the last five years that we have discovered that aspirin has a very important effect on the coagulation of blood platelets. By preventing the coagulation of platelets in the coronary arteries, one could perhaps prevent the incidence at an early age of myocardial infarction.

This is an example of a very simple drug being used only to relieve pain, and for which, without changing the formula, other uses are discovered.

Mr. Murdoch: Have you been told that this is the kind of research on which international groups will be facilitating research? It is important to know if that is the kind—-

Senator David: No. I am just trying to tell you that your example of aspirin is not a good one.

Mr. Murdoch: Aspirin has been discovered, and you are telling us of its other uses.

I am asking if that is the kind of research that would be supported by the pharmaceutical industry.

Senator David: Speaking as a doctor, if I had worked on aspirin five years ago and had discovered that it was a useful drug in the treatment of coronary disease, I would be very proud of myself.

If this research had been financed by the pharmaceutical industry, it would have been a good humanitarian gesture toward all the hundreds of thousands of patients who suffer from angina pectoris or coronary disease.

Mr. Murdoch: I could use that example as a way of trying to identify the kind of research and development, then. Thank you very much for the example.

The Deputy Chairman: Ms Bradshaw, on page 3 of your brief you say that the legislation is poorly written in regard to R&D, which is to be found in Bill C-22 under one of the monitoring functions of the Prices Review Board.

The point has been made several times that people would be more comfortable if the commitmewnt for R&D were clearly set out in the legislation.

The reason it is not in there is that it would be illegal and incorrect for Canada to do that, pursuant to international agreements respecting the protection of intellectual property, to which Canada is a party.

[*Traduction*]

traitements, plutôt qu'à la mise au point d'un nouveau type d'aspirine. Pour vous citer, vous dites: «ou simplement la mise au point d'un nouveau type d'aspirine».

On dirait que pour vous, la découverte de l'aspirine n'est pas très importante.

M. Murdoch: Elle l'était, en son temps.

Le sénateur David: Je dirai, pour votre information, que c'est encore aujourd'hui un médicament très important, et j'espère, pour ma part, qu'il y aura beaucoup d'autres découvertes analogues pour la prévention des maladies.

Comme vous le savez, l'aspirine servait au début d'analgésique, et ce n'est qu'au cours des cinq dernières années que nous nous sommes aperçu de son effet anticoagulant. En empêchant la coagulation dans les artères coronaires, on peut combattre l'engorgement précoce du myocarde.

Il s'agit d'un exemple d'une substance extrêmement simple, utilisée pour soulager la douleur et dont on a découvert d'autres usages, sans qu'il soit nécessaire d'en modifier la formule.

M. Murdoch: Vous a-t-on dit que c'est le genre de recherche que les compagnies multinationales chercheront à faciliter? Car il est important de savoir quel genre . . .

Le sénateur David: Non. J'essaie simplement de vous dire que l'exemple de l'aspirine n'est pas très convaincant.

M. Murdoch: L'aspirine a déjà été découverte, et vous êtes en train de nous parler de ses autres usages.

J'aimerais savoir si c'est le genre de recherche qui serait appuyée par l'industrie pharmaceutique.

Le sénateur David: En tant que médecin, si j'avais travaillé sur l'aspirine il y a cinq ans et si j'avais découvert son utilité pour le traitement des maladies coronariennes, je serais assez content de moi.

Si cette recherche avait été financée par l'industrie pharmaceutique, cela aurait représenté un geste humanitaire envers les centaines de milliers de patients qui souffrent d'angine de poitrine et de maladie coronarienne.

M. Murdoch: On pourrait effectivement se servir de cet exemple pour essayer de préciser la nature de la recherche et du développement. Je vous remercie de me l'avoir cité.

Le vice-président: M^me^ Bradshaw, à la page 3 de votre mémoire, vous déclarez que la formulation du projet de loi laisse à désirer en ce qui concerne la R&D et les fonctions de surveillance conférées au Conseil d'examen du prix des médicaments.

On nous a dit, à plusieurs reprises, qu'il vaudrait mieux que l'engagement à l'égard de la R&D soit clairement exprimé.

La raison pour laquelle ces garanties ne sont pas mentionnées de façon expresse tient au fait qu'une telle mention constituerait une infraction aux ententes internationales sur la protection de la propriété intellectuelle, ententes auxquelles le Canada a adhéré.

[*Text*]

For example, if you invent a better pacemaker and you want it patented in France, the French are obliged to grant you the protection under the patent; but it would be illegal for the French to insist that you reinvest, by way of research, part of your profits.

The protection of intellectual property is a no-strings-attached concept. It is for that reason that the bill is silent.

I just wanted to point that out.

Ms. Bradshaw: What we are saying is that with regard to quality and standards, the monitoring has to be more specified. That is what our comment really related to and not specifically to dollar sums.

The Deputy Chairman: We will pass it on to Dr. Eastman.

Thank you, Ms Bradshaw.

Honourable senators, we have come to the end of our agenda. However, I believe we have in the hall Mrs. Olga Foltz, representing the Manitoba Anti-Poverty Organization.

We would be pleased to hear you, Mrs. Foltz.

Mrs. Olga Foltz, Executive Director, the Manitoba Anti-Poverty Organization Inc.: My name is Olga Foltz, and I am the Executive Director of the Manitoba Anti-Poverty Organization. I am also a member of the national organization.

The Manitoba Anti-Poverty Organization is a self-help and advocacy organization for low income individuals and people on social allowance. Founded in 1982, MAPO is directed by a volunteer Board of Directors and has a membership of over 1,000 Manitobans.

The Manitoba Anti-Poverty Organization has been a member of the Manitoba Coalition on Health and Higher Education for the past year and a half, and has, in the past, been actively involved in health issues relating to the poor.

MAPO wishes to voice its concern regarding Bill C-22 and share with you how we feel this legislation will affect the poor in Manitoba.

Already in Manitoba we are confronted with people on a daily basis who do have enough money to make ends meet. They do not have the necessary money to buy the basic necessities of life, never mind the extras. Unfortunately for some, prescription medications are an extra.

When a single mother with two children is confronted with the decision of either buying food for her young ones, or a medication for herself, the prescription often goes unfilled.

Even with the relatively low prices of generic drugs, the reality is that there is often not enough money for everything. It is easy for us to imagine what will happen if Bill C-22 is implemented and drug prices rise. The number of people who will forego necessary medication in favour of other necessities will increase as well.

[*Traduction*]

Par exemple, si vous inventez un meilleur régulateur cardiaque et que vous souhaitez le faire breveter en France, la France est obligée de vous accorder cette protection; par contre, les Français n'auraient pas le droit d'insister pour que vous réinvestissiez chez eux une partie de vos profits au titre de la recherche.

La protection de la propriété intellectuelle est une notion qui ne souffre pas de condition. Voilà pourquoi le projet de loi est muet sur ce point.

Je voulais simplement souligner cet aspect.

Mme Bradshaw: Nous disons simplement qu'en ce qui concerne la qualité et les normes, il faut que la surveillance soit plus spécifique. C'est cela qui nous intéressait, et non pas les sommes en cause.

Le vice-président: Nous transmettrons cela au D^r^ Eastman.

Merci, M^me^ Bradshaw.

Honorables sénateurs, nous voici arrivés à la fin de notre ordre du jour. Je crois toutefois que la représentante de la Manitoba Anti-Poverty Organization, M^me^ Olga Foltz, se trouve dans l'assistance.

Nous nous ferons un plaisir de vous entendre, M^me^ Foltz.

Mme Olga Foltz, directrice administrative, Manitoba Anti-Poverty Organization Inc.: Je m'appelle Olga Foltz, je suis directrice administrative de la Manitoba Anti-Poverty Organization. J'appartiens également à notre organisation nationale.

La Manitoba Anti-Poverty Organization est une organisation de défense et de promotion des particuliers à faible revenu et des prestataires de l'assurance sociale. Fondée en 1982, la MAPO est dirigée par un conseil d'administration composé de bénévoles, et elle regroupe plus d'un millier de Manitobains.

La Manitoba Anti-Poverty Organization appartient depuis plus d'un an et demi à la Manitoba Coalition on Health and Higher Education et elle œuvre actuellement dans le domaine de la santé des personnes indigentes.

MAPO souhaite exprimer ses préoccupations à l'égard du projet de loi C-22 et veut dire quelles sont ses craintes quant aux répercussions du projet de loi C-22 sur les personnes pauvres du Manitoba.

Il y a déjà, au Manitoba, des personnes qui n'ont pas suffisamment d'argent pour joindre les deux bouts. Ces personnes n'ont pas de quoi se payer l'essentiel, sans parler évidemment du superflu. Malheureusement, pour certains, les médicaments d'ordonnance constituent le superflu.

Lorsqu'une mère célibataire ayant deux enfants doit choisir entre acheter à manger pour ses petits ou acheter un médicament, bien souvent elle renonce au médicament.

Même si l'ont tient compte du prix relativement modéré des substances génériques, bien souvent ces personnes ne peuvent acheter tous les médicaments dont elles ont besoin. On imagine sans peine ce qui se produira si le projet de loi C-22 est appliqué, c'est-à-dire si le prix des médicaments augmente. On verra, par là même, augmenter le nombre des personnes qui devront se passer des médicaments nécessaires.

[*Text*]

In all likelihood, those who do not purchase needed medication become more ill, and more of a burden on the health care system.

We are aware of the financial constraints facing our health care system at present, and deliberately putting further strain on the system makes no sense to our organization.

MAPO is concerned that if Bill C-22 is enacted, access to our health care system for low income individuals will be seriously threatened. This is not acceptable.

To believe that Canadians want to lose savings of over $200 million a year on the promise that multinational drug companies will create jobs and invest more money is ludicrous.

MAPO fears that if Bill C-22 is enacted, it is just the beginning of a time when there will be two health care systems in Canada: one for those who can afford to buy their good health, and a far inferior system for those who cannot.

Low income people are always the first to be hurt when legislation such as Bill C-22 is passed. Since their access to the system is already limited, any further restraints placed on the system affect the poor first.

There is also an argument to be made for the effect legislation like this has on the middle class. If more and more people have difficulty purchasing prescription medication, then it will likely be the middle class that will pay the brunt of the costs. As an organization that is attempting to improve the lot of the poor, it makes no sense to us to make the middle class the new poor in Canada.

The Manitoba Anti-Poverty Organization strongly opposes Bill C-22. It is a bad bill for all Canadians. The poor will be adversely affected by this legislation, perhaps to the point of no longer having access to necessary medication.

This cannot be allowed to happen. Our health care system was founded on the principles of accessibility and universality, and these principles should not be negotiated away in favour of higher profits for multinational drug companies.

We applaud the Senate for its interest in ensuring that these principles are maintained, and urge you, on behalf of our membership, to stop this bill.

I feel more organizations from the core area should have been able to participate in these hearings. Holding the hearings here is intimidating.

The Deputy Chairman: I am sorry to hear that. We were faced with various constraints, including time and budgets. We sought a convenient gathering place in each of the cities we travelled to.

[*Traduction*]

Or, selon toute probabilité, si elles doivent renoncer à des médicaments, leur état de santé ne pourra que s'aggraver et elles constitueront un fardeau supplémentaire pour le régime public de santé.

Nous savons quelles sont les difficultés financières actuelles de notre régime de santé, c'est pourquoi nous ne comprenons pas que l'on envisage d'adopter des mesures qui auront pour effet d'aggraver ces difficultés.

MAPO craint que l'adoption du projet de loi C-22 ne mette en péril l'accès des personnes à faible revenu aux prestations de santé. C'est là une chose inacceptable.

Il est grotesque de s'imaginer que les Canadiens souhaitent renoncer à des économies de plus de 200 millions de dollars par an, sur la simple promesse que nous font les compagnies pharmaceutiques nationales de créer des emplois ou d'investir davantage.

MAPO craint que l'adoption du projet de loi C-22 ne soit l'amorce d'un double système de soins de santé au Canada: un système pour ceux qui peuvent se permettre de payer pour rester en bonne santé, et un système de deuxième catégorie pour les indigents.

Lorsque des projets de loi comme le C-22 sont adoptés, ce sont toujours les indigents, justement, qui en sont les premières victimes. Étant donné qu'ils ont déjà du mal à bénéficier des prestations, les restrictions supplémentaires imposées au système ne peuvent que les toucher en premier.

Il faut également dire quelques mots à propos de la classe moyenne. Si le nombre des personnes qui ont du mal à s'acheter les médicaments d'ordonnance va croissant, il est plus que probable que l'on demandera à la classe moyenne de supporter le fardeau financier d'une telle situation. En tant qu'organisme qui s'efforce d'améliorer le sort des pauvres, il nous semble profondément illogique de faire de la classe moyenne la nouvelle classe des pauvres au Canada.

La Manitoba Anti-Poverty Organization s'oppose vigoureusement au projet de loi C-22, qu'elle considère comme préjudiciable pour l'ensemble des Canadiens. Les pauvres en seront les victimes, et peut-être ne pourront-ils plus du tout se procurer les médicaments nécessaires.

On ne saurait permettre un tel état de choses. Notre système de santé a été fondé sur les principes de l'accessibilité et de l'universalité; il serait inadmissible de brader ces principes pour permettre aux compagnies pharmaceutiques multinationales de réaliser encore davantage de profits.

Nous félicitons le Sénat de s'être fait le champion de ces principes et nous vous exhortons, au nom de nos membres, à faire échec à ce projet de loi.

Je crois que l'on aurait dû permettre à davantage d'organisations représentant le centre-ville de Winnipeg de participer à ces audiences. Mais ce lieu est pour le moins intimidant.

Le vice-président: Vous m'en voyez absolument navré. Je me dois de préciser que nous avons dû faire face à de nombreuses contraintes, notamment en matière de temps et de budget. Nous avons cherché, dans toutes les villes où nous nous sommes rendus, un endroit convenable pour tenir nos réunions.

[*Text*]

Mrs. Foltz: I wonder how my name, and our organization, were missed. There was a list with our name on it, and it was not on the agenda.

It only causes me to wonder: Are the poor going to be left out. They generally are.

The Deputy Chairman: I shall investigate that matter.

Senator Spivak, please.

Senator Spivak: Were there other organizations that asked to be represented, or are you saying that they, perhaps, might have come had the hearing not been held here? Do you know of such organizations?

If there are such organizations, they can still make their representations by writing to this committee.

Is that not the case, Mr. Chairman? I am sorry this has happened.

Mrs. Foltz: When I was involved with medicare and the Coalition of Health and Higher Education, my experience was that many of these hearings are held in hotels and a lot of people refrain from going. They would feel more comfortable if they were heard in their own areas.

When there are hearings in people's own areas, the meeting rooms are packed, because individuals can come. They can always voice their opinions in a brief, but sometimes they have things they would like to say.

There is a big difference between the number of people who have appeared here today, and the number of people who attend from grassroots groups.

Senator Spivak: Thank you for your comments.

The Deputy Chairman: Thank you very much.

This concludes our hearings in Winnipeg.

The committee will reconvene in Toronto, Ontario, on Wednesday morning, June 10.

The committee adjourned.

[*Traduction*]

Mme Foltz: Je me demande comment on a pu sauter mon nom et, surtout, notre organisation. En effet, il y avait une liste sur laquelle figurait notre nom, mais nous ne sommes pas inscrits à l'ordre du jour.

Cela m'incite à me demander si l'on va—comme cela arrive trop souvent—laisser une fois de plus les pauvres de côté.

Le vice-président: Je vous promets d'enquêter là-dessus.

Sénatrice Spivak, vous avez la parole.

Le sénateur Spivak: Y a-t-il d'autres organismes qui ont demandé à être représentés ou, si je vous ai bien comprise, certains y auraient-ils renoncé à cause de l'endroit où nous nous sommes réunis? Avez-vous connaissance de cas précis?

En effet, si c'est le cas, ces organismes peuvent toujours nous présenter leur point de vue par écrit.

N'est-ce pas, M. le président? Je déplore, de toute façon, un tel état de choses.

Mme Foltz: Lorsque mon travail portait sur le régime d'assurance maladie, notamment avec la Coalition of Health and Higher Education, je me souviens que ces audiences étaient souvent tenues dans des hôtels, et que cela rebutait bon nombre de gens, qui auraient préféré que l'on vienne les consulter dans leurs propres quartiers.

Lorsque vous tenez les audiences à proximité du domicile des gens, les salles sont bondées, parce qu'il est facile de s'y rendre. Évidemment, on peut toujours présenter un mémoire écrit, mais bien souvent, les gens tiennent à s'exprimer directement.

Il y a une grosse différence entre le nombre de personnes qui ont effectivement comparu aujourd'hui et celui des gens qui constituent la base active.

Le sénateur Spivak: Je vous remercie de ces observations.

Le vice-président: Merci infiniment.

Voilà qui conclut nos audiences à Winnipeg.

La prochaine réunion du comité aura lieu à Toronto, en Ontario, le mercredi 10 juin, dans la matinée.

La séance est levée.

From the University of Manitoba:

Professor Keith J. Simons, President of the Association of Faculties of Pharmacy of Canada;

Professor Jon Gerrard, Assistant Professor, Department of Pediatrics.

From the Manitoba Society of Professional Pharmacists Inc.:

Mr. J. E. Davis, Executive Director.

From the Manitoba Association of Registered Nurses:

Ms. Sherry D. Wiebe, Director General.

From Women's Health Interaction:

Mrs. Irene D'Souza, Coordinator.

From the Manitoba Coalition on Health and Higher Education:

Ms. Lori Bell, Coalition Coordinator.

From the Coalition Against Free Trade:

Mr. Mike Bauder, Coordinator.

From the Consumers' Association of Canada, Manitoba:

Ms. Sondra Bruni, President.

From the Manitoba Womens' Institute:

Mrs. Audrey Turbett, President;

Mrs. Gwen Parker, Executive Secretary.

From the Manitoba Council for International Cooperation:

Ms. Sari Tudiver, Development Officer;

Ms. Virginia Platt, Vice-President and Member of the Executive.

From the Manitoba Government Employees' Association:

Mr. Peter Olfert, President;

Mr. George Bergen, Research Director.

From the Royal Canadian Legion:

Mr. Bill Neil, National Vice-President, War Amputations of Canada;

Mr. Jim Doig, Past President, Royal Canadian Legion, Manitoba and Northwestern Ontario Command.

From the Social Planning Council of Winnipeg:

Ms. Shirley Bradshaw, President;

Mr. Ken Murdoch, Executive Director.

From the Manitoba Anti-Poverty Organization:

Mrs. Olga Foltz, Director General.

De l'Université du Manitoba:

Professeur Keith J. Simons, président de l'Association des Facultés de Pharmacie du Canada;

Professeur Jon Gerrard, professeur adjoint au département de pédiatrie.

De la «Manitoba Society of Professional Pharmacists Inc.»:

M. J. E. Davis, directeur général.

De «Manitoba Association of Registered Nurses»:

Md. Sherry D. Wiebe, directrice générale.

De «Women's Health Interaction»:

Mme Irene D'Souza, coordonnatrice.

De «Manitoba Coalition on Health and Higher Education»:

Md. Lori Bell, coordonnatrice de la coalition.

De «Coalition Against Free Trade»:

M. Mike Bauder, coordonnateur

De l'Association des consommateurs du Canada, division Manitoba:

Md. Sondra Bruni, présidente.

De «Manitoba Womens' Institute»:

M^me^ Audrey Turbett, présidente;

M^me^ Gwen Parker, secrétaire générale.

De «The Manitoba Council for International Cooperation»:

Md. Sari Tudiver, agente de développement;

Md. Virginia Platt, vice-présidente et membre du conseil d'administration.

De «The Manitoba Government Employees' Association»:

M. Peter Olfert, président;

M. George Bergen, directeur de la recherche.

De «Royal Canadian Legion»:

M. Bill Neil, vice-président national des Amputés de Guerre du Canada;

M. Jim Doig, ancien président, «Royal Canadian Legion, Manitoba and Northwestern Ontario Command».

De «Social Planning Council of Winnipeg»:

Md. Shirley Bradshaw, présidente;

M. Ken Murdoch, directeur général.

Du «Manitoba Anti-Poverty Organization»:

M^me^ Olga Foltz, directrice générale.

Canada Post Postage paid
Postes Canada Port payé
Book rate
Tarif des livres
K1A 0S9
OTTAWA

If undelivered, return COVER ONLY to:
Canadian Government Publishing Centre,
Supply and Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Centre d'édition du gouvernement du Canada,
Approvisionnements et Services Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0S9

WITNESSES—TÉMOINS

Friday, June 5, 1987

From the Government of Manitoba:
Mr. Marty Dolin, MLA (Kildonan);
Mr. Ken Brown, Pharmaceutical Consultant to the Minister of Health.

From the Manitoba Society of Seniors Inc.:
Mrs. Marguerite E. Chown, President;
Mr. Ed Thornhill, Chairman, Issues Committee;
Ms. Carol Robertson, Executive Director;
Mr. Bob Corbet, Member of the Executive.

From the Manitoba Federation of Labour:
Mr. Wilf Hudson, President;
Mr. Gary Russell, Research Director.

From the Manitoba Labour Council:
Mr. Terry Kennedy, Second Vice-President;
Ms. Donna Poitras, Third Vice-President.

(*Continued on previous page*)

Le vendredi 5 juin 1987

Du Gouvernement de la Province du Manitoba:
M. Marty Dolin, député (Kildonan);
M. Ken Brown, conseiller en pharmacie du Ministre de la santé.

De «Manitoba Society of Seniors Inc.»:
M^me^ Marguerite E. Chown, présidente;
M. Ed Thornhill, président du Comité sur les affaires courantes;
Md. Carol Robertson, directrice générale;
M. Bob Corbet, membre du conseil d'administration.

De «Manitoba Federation of Labour»:
M. Wilf Hudson, président;
M. Gary Russell, directeur de la recherche.

De «Manitoba Labour Council»:
M. Terry Kennedy, deuxième vice-président;
Md. Donna Poitras, troisième vice-présidente.

(*Suite à la page précédente*)

Available from the Canadian Government Publishing Centre, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

782,

JUL 1 9 1989